

# Vie active et diabète – Bâtir à même nos succès

*Élaboration de recommandations nationales d'intervention pour la prévention du diabète de type 2 auprès des aîné(e)s*



## Apport des régions

En vue de la rencontre nationale, les comités consultatifs régionaux ont réalisé dans leur région respective un sondage sur les besoins de la clientèle et des fournisseurs de services et ont recensé les meilleures pratiques répondant aux critères suivants :

- Viser les 50 ans et +;
- Inclure parmi ses composantes l'activité physique;
- Axer l'intervention sur la prévention primaire;
- Reposer sur des données probantes;
- Donner lieu à au moins un résultat bénéfique;
- Promouvoir un changement positif au plan individuel et au plan social;
- Comprendre des outils d'évaluation;
- Être mis en œuvre par le fournisseur de services;
- Être viable, offert par un seul organisme ou un partenariat d'organismes;
- Être offert par des animateurs dûment qualifiés.

## La Coalition d'une vie active pour les aîné(e)s

**L**a Coalition d'une vie active pour les aîné(e)s (CVAA) est un organisme national sans but lucratif qui rassemble les gouvernements, les aîné(e)s, les organismes de santé et les regroupements d'intervenants professionnels de la santé, le secteur privé et les universitaires. Sa mission : encourager les Canadiens âgés à cultiver leur bien-être et leur autonomie par la pratique de l'activité physique quotidienne.

## Le projet en contexte

**E**n avril 2007, la CVAA a entrepris un projet intitulé Vie active et diabète – Bâtir à même nos succès en vue d'établir un cadre national/régional visant à encourager les aîné(e) à privilégier une vie active et une saine alimentation en vue de diminuer l'incidence du diabète. Le but de ce projet était l'élaboration et la recommandation de stratégies de mise en œuvre, et d'un plan d'action pour communiquer ces stratégies à la population âgée du Canada.

Les résultats escomptés de ce projet étaient les suivants : 1) mieux connaître les besoins des aîné(e)s, et les programmes et services offerts dans chaque région aux diabétiques âgés ; 2) favoriser la mise en commun des meilleures pratiques tirées de ces programmes et créer des partenariats regroupant les principaux intéressés; 3) faire connaître l'expertise et les ressources de la CVAA à tous les niveaux; 4) élaborer un plan d'action national pour faire avancer la prévention primaire du diabète de type 2 auprès des aîné(e)s.

En vue de mener à bien ce projet, un comité consultatif national a été formé, des consultants régionaux embauchés, et des comités consultatifs régionaux représentatifs des populations francophone, autochtone et des nouveaux arrivants mis sur pied dans l'Est, l'Ouest (incluant le Yukon) et le Centre du Canada. Le projet a permis notamment de sonder la clientèle et les fournisseurs de services, de documenter les meilleures pratiques de prévention primaire du diabète de type 2 auprès des aîné(e)s de chaque région et d'élaborer des recommandations en vue de répondre aux besoins de chacune des régions. En guise de conclusion, une rencontre nationale a été organisée afin d'examiner les résultats et les pratiques de pointe dans chaque région et de dresser les recommandations nationales d'intervention en matière de prévention primaire du diabète de type 2 auprès des aîné(e)s.

**C**haque comité régional s'est réuni afin de permettre à ses membres et invités de se pencher sur les résultats du sondage et de fournir un apport aux recommandations finales. Ces derniers ont décidé d'appliquer comme tels les critères d'évaluation des programmes, mais ont revu la définition donnée au terme « meilleure pratique », et regroupé les programmes en trois catégories :

Programmes de pointe – Répondant à tous les critères établis dans le cadre de ce projet;

- Programmes prometteurs – C'est-à-dire ceux appelés à devenir des programmes de pointe sous réserve d'y inclure des éléments de mesure ou d'évaluation;
- Programmes complémentaires – Programmes axés sur le dépistage, l'alimentation, la retraite et ainsi de suite servant de compléments aux programmes d'activité physique.

Les conclusions du comité national et des comités régionaux, contraints à respecter un échéancier serré, abondent dans le sens des recherches et interventions dans le domaine aux paliers national et régionaux. Ces résultats ont été présentés à la rencontre nationale.

- Programmes de pointe – Répondant à tous les critères établis dans le cadre de ce projet;

- Programmes prometteurs – C'est-à-dire ceux appelés à devenir des programmes de pointe sous réserve d'y inclure des éléments de mesure ou d'évaluation;
- Programmes complémentaires – Programmes axés sur le dépistage, l'alimentation, la retraite et ainsi de suite servant de compléments aux programmes d'activité physique.

Les conclusions du comité national et des comités régionaux, contraints à respecter un échéancier serré, abondent dans le sens des recherches et interventions dans le domaine aux paliers national et régionaux. Ces résultats ont été présentés à la rencontre nationale.

Les comités régionaux ont constaté les lacunes suivantes dans les programmes destinés aux aîné(e)s :

- Les ressources sont fragmentées en silos – les gens ignorent les programmes offerts, ce qui risque de contribuer à leur duplication;
- Les programmes de prévention primaire ne s'attachent pas suffisamment aux déterminants de la santé;
- La plupart des programmes sont axés sur les individus;
- Il y a peu de liens entre la communauté médicale et les services sociaux/récréatifs;
- Les responsables de programmes manquent de directives sur l'évaluation des résultats individuels;
- Il y a un manque de professionnels et de fournisseurs de services qualifiés et de programmes d'accréditation;
- Il y a un manque d'information sur les mesures de prévention du diabète dans le traitement offert à la clientèle.

Les consultations régionales ont permis de faire ressortir les besoins suivants :

- la nécessité d'œuvrer à la prévention primaire du diabète de type 2 auprès des aîné(e)s;
- la nécessité de concerter davantage les messages et les services;
- la nécessité d'une approche holistique prenant en compte les déterminants de la santé;
- la nécessité de comprendre comment motiver les aîné(e)s à prévenir le diabète de type 2 par l'activité physique et une vie saine.

## Résumés des recommandations régionales d'intervention

Les trois régions ont fait les recommandations suivantes à partir de leur contexte et de leur expérience.

### Région de l'Atlantique

- 1) Accentuer la présence régionale de la CVAA par l'ajout de ressources régionales sur le site Web de la CVAA;
- 2) Établir une infrastructure régionale;
- 3) Rehausser la communication avec l'Agence de la santé publique du Canada pour éviter un déferlement de sondages;
- 4) Offrir des conseils sur les méthodes d'évaluation des programmes d'activité;
- 5) Organiser une conférence régionale afin de permettre à la CVAA de diffuser ses objectifs, ses ressources et les meilleures pratiques;
- 6) Tenir des ateliers sur la consolidation des programmes.

### Région du Centre

- 1) Accentuer la présence de la CVAA, y compris la mise en commun et la concertation des programmes communautaires et des programmes professionnels, au niveau gouvernemental, mais aussi à l'échelle pancanadienne, et prendre en compte le point de vue et les suggestions des aîné(e)s;
- 2) Améliorer les programmes afin de créer des milieux de soutien, de mettre des animateurs dûment qualifiés en place, et de former plus d'animateurs par l'entremise de programmes d'accréditation;
- 3) Motiver les aîné(e)s au moyen d'informations conviviales et les sensibiliser à la prévention. Il nous faut agir sur la place qu'accorde la société à la vie active des aîné(e)s, et trouver un soutien, préférablement auprès du secteur privé, pour les aîné(e)s qui n'ont pas les moyens de participer à ces programmes;
- 4) Faire plus de recherche pour comprendre comment motiver les aîné(e)s;
- 5) Amener tous les paliers de gouvernement à faire de la santé une priorité, y compris à subventionner l'achat d'aliments sains, en particulier dans le Nord;

- 6) Il faut encourager l'activité physique et s'assurer que des installations sont disponibles pour sa pratique en hiver;
- 7) Les intervenants professionnels du milieu médical doivent être davantage proactifs dans la prévention et la promotion de la santé et d'une bonne condition physique;
- 8) Les communautés doivent promouvoir une vie active par des campagnes publicitaires, un meilleur accès aux centres communautaires et des programmes axés sur les aîné(e)s sédentaires;
- 9) Il faut également favoriser la communication continue entre les regroupements régionaux concernant la mise en œuvre du plan d'action.

## Région de l'Ouest

- 1) Élaborer des stratégies en vue de motiver les individus. Pour renforcer cette stratégie, trouver des champions prêts à développer des liens pour maintenir des rapports constants, assurer le suivi des programmes et faire mieux connaître les programmes disponibles.
- 2) Soutenir l'ensemble des programmes et stratégies par l'établissement de partenariats, augmenter les subventions gouvernementales et améliorer les communications avec les autorités responsables de la santé.
- 3) Mobiliser les populations à haut risque. Les communautés doivent amener leurs membres à participer aux consultations et à s'impliquer et offrir davantage de programmes à l'intention des aîné(e)s, y compris des activités de rechange telles que le yoga.
- 4) Il faut inclure les communautés rurales et les communautés plus urbanisées doivent les aider par le prêt d'équipement et leur expertise.
- 5) Des normes incluant les déterminants de la santé doivent être élaborées. Tous les membres de la société doivent se sentir les bienvenus et partie prenante.

## Documentation ressource

Plusieurs rapports et documents-ressources ont été élaborés en vue de la rencontre nationale, y compris un rapport des résultats des sondages réalisés dans chacune des régions. À des fins de comparaison entre les régions, un manuel ressource sur tous les programmes de pointe, prometteurs et complémentaires recensés ainsi qu'un DVD accompagné d'un diaporama avec narration sur douze programmes exemplaires ont été réalisés. Les références ont été transmises à l'avance aux participants à la rencontre nationale et les rapports de recherche de Rick Gilbert et Shelley Callaghan (ACAFS) leur ont fourni des données additionnelles.

De plus, Jim Frankish, professeur et directeur du Centre de recherche sur la promotion de la santé de la population de l'université de la Colombie-Britannique et membre du Comité consultatif régional de l'Ouest et du Comité consultatif national de ce projet, a présenté la preuve de liens entre les déterminants sociaux de la santé, la prévention primaire et le diabète. Pour prendre connaissance de la présentation du Professeur Frankish et de l'ensemble des ressources disponibles, il suffit de consulter le site de la CVAA à [www.alcoa.ca](http://www.alcoa.ca)

## Caractéristiques des programmes réussis

Selon les participants, les programmes réussis présentent les caractéristiques suivantes : leadership; développement communautaire; objectifs polyvalents; information disponible; encouragement; nouveauté; réseautage; exercices efficaces que les gens pourront continuer à pratiquer, avec lesquels ils sont confortables et qui contribuent à tisser des liens sociaux.

## Rencontre nationale

La rencontre nationale connexe au projet s'est tenue les 25 et 26 février. Y ont pris part des gardiens de la CVAA et les membres du Comité consultatif national et des Comités consultatifs régionaux.

Les objectifs de cette rencontre étaient de :

1. Cerner les besoins et les lacunes en matière de prévention primaire auprès des aîné(e)s du Canada;
2. Offrir une vitrine aux programmes exemplaires offerts aux aîné(e)s dans tout le Canada;
3. Proposer aux participants de nouvelles stratégies à l'intention de leurs organismes respectifs;
4. Élaborer des recommandations nationales d'intervention;
5. Encourager la mobilisation des membres de la CVAA, d'autres organisations non gouvernementales, des bailleurs de fonds, des membres des comités consultatifs et participants en vue de futurs projets en partenariat.

À partir des évaluations de la rencontre, ces objectifs ont été atteints, la majorité des participants se déclarant satisfaits du déroulement et des résultats de la rencontre.

# Recommandations nationales d'intervention

**D**urant la rencontre nationale, les participants ont examiné les recommandations d'intervention des comités dans cinq domaines clés :

## 1. *Soutenabilité*

Soutenir les programmes au-delà des cycles de subventions gouvernementales représente tout un défi et l'atteinte d'un autofinancement, le financement de base limité et le risque d'épuisement des bénévoles posent problème. La concertation entre organismes aux vues similaires est l'une des pistes recommandées entre autres pour les questions suivantes :

- Entreprendre des projets à long terme;
- Jumeler les activités et les services offerts à des programmes connexes;
- Identifier les champions fédéraux, provinciaux et municipaux;
- Instaurer des partenariats viables avec le privé;
- Chercher des appuis auprès des électeurs pour exercer des pressions sur le gouvernement;
- Militer pour le financement de base;
- Rallier l'appui de partenaires stratégiques en vue de mousser l'attention portée aux enjeux importants;
- Faire appel à un démarcheur pour représenter les ONG collectivement;
- Déterminer ce qui fonctionne bien et comment s'en inspirer;
- Traiter les bénévoles avec respect et leur donner une structure professionnelle à partir de laquelle œuvrer.

## 2. *Mesure*

Il est essentiel de motiver les aîné(e)s et de veiller à l'efficacité des programmes et à la responsabilité de leurs fournisseurs. À cette fin, il faudrait :

- Cerner les aspects mesurables;
- Déterminer les éléments à mesurer;
- Déterminer les méthodes de mesure;
- Élaborer un dossier d'analyse/une étude de faisabilité
- Établir un budget pour la mise en œuvre des recommandations précédentes et un échéancier;
- Établir un profil de l'état de santé des participants;
- Comparer les coûts par rapport aux avantages;
- Jumeler ces mesures à d'autres programmes, p.ex.
  - o Hypertension – Programme éducatif canadien sur l'hypertension
  - o Poids – Association canadienne du diabète
  - o Activité physique – Société canadienne de physiologie de l'exercice et CVAA
  - o Alimentation – Les diététistes du Canada

## 3. *Formation*

Les instructeurs qualifiés contribuent à la prévention primaire auprès des aîné(e)s. Pour pallier la carence d'instructeurs qualifiés au Canada, il faudrait :

- Lancer une campagne d'information sur l'importance de personnel qualifié;
- Développer des modèles de formation à partir des programmes déjà gagnants;
- Axer l'orientation des programmes non plus sur la prévention de la maladie, mais sur la promotion du bien-être;
- Fonder la formation sur le maintien des fonctions et non sur une maladie précise;

- Établir des normes de reconnaissance et de rémunération;
- Fournir des lignes directrices aux intervenants professionnels de la santé concernant les ressources communautaires;
- Fournir une assurance qualité et des rétroactions sur l'incidence de la formation dans le cadre de l'évaluation des programmes;
- Faire appel aux services de santé des employeurs aux fins d'éducation, de counseling et d'aiguillage vers les programmes;
- Former des partenariats avec les étudiants en kinésiologie/éducation physique et les formateurs bénévoles des communautés en vue de leur enseigner des techniques appropriées à l'âge et à la culture des participants;
- Partager les ressources avec d'autres organismes.

## 4. *Rapprochement/coordination des programmes*

Pour favoriser une meilleure coordination entre les programmes d'activité physique et de nutrition et le dépistage du diabète, il faudrait :

- Rallier les appuis politiques de haut niveau favorables à une approche intégrée;
- Mettre sur pied un organisme plurisectoriel pour élaborer des programmes centrés sur la clientèle mais non axés sur une maladie précise;
- Mener une campagne d'information et diffuser des messages dans les médias;
- Utiliser la méthode d'aiguillage professionnel pour relier les personnes aux divers programmes;
- Organiser des foires sur la santé et des partenariats communautaires;
- Offrir des incitatifs pour les projets en partenariat

## 5. *Déterminants de la santé*

Au nombre des déterminants de la santé figurent : la santé personnelle et la capacité d'adaptation; la scolarité et l'alphabétisme; le transport; le revenu et le statut social; l'environnement physique (logement, soutien social – famille et amis), le sexe, l'environnement (communauté, culture) et l'état de santé. La recherche révèle que ces déterminants influent sur l'incidence et la gestion du diabète de type 2. Pour assurer un meilleur équilibre entre les programmes axés sur les individus et ceux axés sur la population dans son ensemble, il faudrait :

- Éduquer les gouvernements sur l'avantage de la prévention;
- Éduquer les organismes sur les déterminants de la santé;
- Élaborer des programmes qui contribuent au développement de l'estime de soi;
- Offrir des programmes sécuritaires et accessibles, y compris dans les régions rurales et éloignées; offrir différents modes de transport.
- Mélanger tous les groupes d'âge, p.ex. grands-parents et petits-enfants (activités familiales);
- Adapter la documentation à la capacité de lecture du groupe;
- Prévoir des programmes distincts pour diverses cultures, et pour les hommes et les femmes;
- Tenir compte de l'état de santé actuel des participants;
- Se faire démarcheurs au nom des populations marginalisées;
- Inclure les partenaires dans la planification, la formation et la diffusion des bienfaits sur la santé.

# Une stratégie de leadership proactive pour la CVAA

## *Mise en œuvre des recommandations nationales sur l'élaboration de programmes ou leur amélioration*

Les participants à la rencontre nationale ont fortement recommandé que la CVAA prenne les devants d'une invitation à l'action et l'initiative d'élaborer une stratégie proactive.

### 1. *Communiquer les recommandations*

L'incidence du projet sur l'élaboration de programmes et politiques dépend de sa diffusion. Les recommandations découlant du projet doivent être diffusées aux médias, au public et à tous les paliers de gouvernement. Les articles communiqués devraient s'adresser à des audiences cibles. La CVAA devrait demander à l'ASPC comment elle entend utiliser le rapport dans la planification de projets de plus grande envergure (future orientation), collaborer à des présentations dans le cadre de conférences, et assurer un suivi auprès des délégués de la rencontre sur l'utilisation qui est faite du rapport. La CVAA devrait également demander à l'ASPC des fonds pour mettre en œuvre la stratégie.

### 2. *Consolider la CVAA*

Pour mieux nous préparer à la mise en œuvre de la stratégie, il nous faut dès maintenant renforcer la capacité de direction et travailler à sa soutenabilité en se dotant d'un plan. La CVAA est une coalition et un organisme sans but lucratif qui dépend de subventions gouvernementales et de commandites privées. Il y aurait lieu d'organiser une campagne de recrutement afin d'augmenter le poids de la coalition, d'entreprendre des démarches auprès des bailleurs de fonds tels l'Agence de la santé publique du Canada pour obtenir un financement à plus long terme et l'adoption d'outils d'évaluation et de demandes de propositions normalisés. Il faut continuer à chercher les possibilités de diversifier les sources de financement, par exemple en présentant des demandes en partenariat avec d'autres organismes.

### 3. *Mobiliser les partenaires et développer une vision commune*

Plus de gens et d'organismes doivent participer activement à la prévention primaire du diabète de type 2. Les recommandations d'intervention serviront de point d'appui à l'élaboration d'une stratégie de partenariat et au recrutement de champions dans le privé/la communauté. La mise de l'avant de cette stratégie doit revenir aux organismes nationaux membres de la CVAA et aux regroupements des professionnels de la santé/de la condition physique alliés, des entreprises, des gouvernements et des fondations. La stratégie de partenariat doit servir à l'adoption d'une vision commune de la prévention d'une maladie chronique au moyen d'une vie active (favorisant le bien-être mental, spirituel, émotif, physique et social).

### 4. *Améliorer les politiques et programmes*

Les participants à la rencontre nationale ont constaté la nécessité de mettre l'accent sur les mesures, la formation, la soutenabilité et les déterminants de la santé dans les programmes et politiques de santé concernant les aîné(e)s. Ils s'accordent pour dire que la concertation des efforts de prévention doit englober toutes les maladies et non être limitée au diabète de type 2. Sont recommandés : à court terme, la tenue d'une conférence nationale de concertation des aîné(e)s et une compilation des ressources; à moyen terme, la poursuite des démarches en vue d'obtenir de nouveaux programmes de financement pour la prévention de toutes les maladies chroniques; à long terme (d'ici à 10 ans), la prise en compte des déterminants de la santé dans les politiques et les programmes.

# Engagement du président de la CVAA, Don Fletcher

**D**ans une société démocratique comme la nôtre, nous avons la responsabilité, le devoir et la possibilité en tant que citoyens et organismes de faire ce que nous pouvons pour rendre notre société meilleure. En tant que bénévoles, nous possédons une source considérable d'énergie et d'expertise qui est vitale pour la santé de la collectivité. Durant ces deux journées, nous avons débattu d'idées issues de

la réflexion et de la conviction de vous, les participants, et émises par tous ceux qui ont pris part à ce projet. Vos propositions constitueront le noyau du plan d'action que la CVAA recommandera au gouvernement fédéral, aux gouvernements provinciaux et aux autres ONG aux vues similaires qui se préoccupent du bien-être des aîné(e)s au Canada.

**L**es coalitions peuvent être très influentes quand leur prise de parole vise le changement. Il nous faudra harnacher les énergies des partenaires de la Coalition et recruter chemin faisant de nouveaux partenaires. Chacun de vous peut transmettre les messages de ce sommet à ses organismes et communautés d'attache. Vous pouvez choisir de contribuer à la matérialisation de ces propositions dans votre sphère d'influence ou en vous joignant à la Coalition. Pour notre part, bon nombre des idées et recommandations formulées durant cette rencontre aideront la CVAA dans sa propre orientation stratégique en vue de rehausser le bien-être et la vie active des aîné(e)s.

**N**ous vous remercions de votre participation. Ensemble, nous pouvons et allons changer les choses.

La version intégrale du rapport est disponible en anglais sur le site de la CVAA à [www.alcoa.ca](http://www.alcoa.ca).



## Coordonnées :

CVAA, B.P. 143, Shelburne (ON) L0N 1M0  
Tél. 1 800 549-9799 ; téléc. 1 519 925-3955; courriel [alcoa3@ca.inter.net](mailto:alcoa3@ca.inter.net)  
Site Web : [www.alcoa.ca](http://www.alcoa.ca)

Nous remercions l'Agence de la santé publique du Canada de son soutien financier.