



Health  
Canada Santé  
Canada

*Your health and  
safety... our priority.*

*Votre santé et votre  
sécurité... notre priorité.*

## **Initiative sur le diabète chez les Autochtones**

**Cadre de programme  
2010-2015**

**Canada** 

***Santé Canada est le ministère fédéral qui aide les Canadiennes et les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé. Nous évaluons l'innocuité des médicaments et de nombreux produits de consommation, aidons à améliorer la salubrité des aliments et offrons de l'information aux Canadiennes et aux Canadiens afin de les aider à prendre de saines décisions. Nous offrons des services de santé aux peuples des Premières nations et aux communautés inuites. Nous travaillons de pair avec les provinces pour nous assurer que notre système de santé répond aux besoins de la population canadienne.***

Publication autorisée par le ministre de la Santé.

Initiative sur le diabète chez les Autochtones Cadre de programme 2010-2015 est disponible sur Internet à l'adresse suivante: <http://www.santecanada.gc.ca/ida>

Also available in English under the title: The Aboriginal Diabetes Initiative Program Framework 2010-2015

La présente publication est disponible sur demande sous d'autres formes.

Pour obtenir plus de renseignements ou des copies supplémentaires, veuillez communiquer avec:

Publications

Santé Canada

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél.: 613-954-5995

Télééc.: 613-941-5366

Courriel: [info@hc-sc.gc.ca](mailto:info@hc-sc.gc.ca)

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2011  
Tous droits réservés. Il est interdit de reproduire ou de transmettre l'information (ou le contenu de la publication ou du produit), sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, reproduction électronique ou mécanique, photocopie, enregistrement sur support magnétique ou autre, ou de la verser dans un système de recherche documentaire, sans l'autorisation écrite préalable du ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0S5 ou [copyright.droitdauteur@pwgsc.gc.ca](mailto:copyright.droitdauteur@pwgsc.gc.ca).

SC Pub.: 110147

Cat.: H34-156/2011F

**ISBN: 978-1-100-97757-7**

## Table des matières

1.0 Pourquoi l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones (IDA) a-t-elle été créée? ..	4
2.0 Quel est l'historique de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones? .....	4
3.0 Phase 3 de l'IDA (2010-2015) .....	6
4.0 À qui s'adresse l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones? .....	7
5.0 Quels sont les objectifs de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones? .....	7
6.0 Quels sont les principes directeurs de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones? .....	8
7.0 Quelles sont les principales composantes de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones? .....	8
7.1 Prévention primaire et promotion de la santé dans les collectivités .....	9
7.1.1 Financement axé sur les besoins des collectivités des Premières nations et des Inuits .....	9
7.1.2 Financement des activités de prévention du diabète chez les Premières nations, les Inuits et les Métis en milieu urbain (PDPNIMMU) .....	14
7.2 Dépistage et traitement .....	15
7.3 Renforcement des capacités et formation .....	17
7.4 Mobilisation des connaissances .....	18
8.0 Comment procède-t-on à la mise en œuvre de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones? .....	20
9.0 Comment s'effectue la collaboration entre l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones et les partenaires? .....	22
10.0 Quelles sont les dépenses admissibles et non admissibles? .....	23
10.1 Quelles dépenses sont admissibles? .....	23
10.2 Quelles dépenses ne sont pas admissibles? .....	24
11.0 Comment pouvons-nous atteindre notre objectif? .....	24

## **1.0 Pourquoi l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones (IDA) a-t-elle été créée?**

Le gouvernement du Canada s'est engagé à collaborer avec les peuples autochtones, les provinces et les territoires en vue d'améliorer les résultats en matière de santé et d'aplanir les inégalités en santé entre les Premières nations et les Inuits et les autres Canadiens. La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada travaille en collaboration avec des partenaires afin:

- de faire en sorte que les services de santé soient disponibles et que les collectivités des Premières nations et des Inuits y aient accès;
- d'aider les Premières nations et les Inuits à s'occuper des obstacles en matière de santé et des menaces de maladie, et à atteindre des niveaux de santé comparables à ceux des autres Canadiens qui vivent dans des endroits semblables;
- d'établir des partenariats solides avec les Premières nations et les Inuits afin d'améliorer le système de santé.

Le diabète de type 2 constitue une préoccupation chez les Premières nations et les Inuits du Canada. Lorsque le diabète n'est pas diagnostiqué, qu'il n'est pas traité ou qu'il est mal contrôlé, le risque de complications au niveau des yeux ou des reins ainsi que des systèmes nerveux, circulatoire ou cardiovasculaire augmente. Les Premières nations qui vivent dans des réserves présentent un taux de diabète de trois à cinq fois plus élevé que les autres Canadiens. On s'attend à ce que les taux de diabète augmentent de façon importante chez les Inuits dans l'avenir en raison de facteurs de risque élevés comme l'obésité, l'inactivité physique et les mauvaises habitudes alimentaires.

L'Initiative sur le diabète chez les Autochtones (IDA), créée en 1999, vise à contribuer à l'amélioration de l'état de santé des membres des Premières nations, des Inuits et des Métis ainsi que de leurs familles et de leurs collectivités par la prise de mesures axées sur la réduction de la prévalence (taux) et de l'incidence (nouveaux cas signalés) du diabète et de ses facteurs de risque.

## **2.0 Quel est l'historique de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones?**

### ***Phase 1 de l'IDA (1999-2004)***

En 1999, un budget de 115 millions sur cinq ans a été alloué à la Stratégie canadienne du diabète (SCD), dont l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones constituait l'une des principales composantes. Étant donné l'ampleur du problème chez les Premières nations, l'IDA a reçu 58 millions du budget total de la SCD. Ce financement a permis de bâtir une solide base de sensibilisation permettant la mise en œuvre de programmes de prévention primaire et de promotion de la santé dans les collectivités autochtones.

L'IDA, à titre de composante de la Stratégie canadienne du diabète, visait à augmenter la sensibilisation au diabète de type 2 et à réduire la prévalence et l'incidence du diabète et de ses complications chez les Premières nations, les Inuits et les Métis.

### ***Phase 2 de l'IDA (2005-2010)***

Dans le budget de 2005, 190 millions de dollars sur cinq ans ont été alloués à l'IDA pour renforcer les activités de promotion de la santé et de prévention du diabète dans les collectivités, accroître le nombre de fournisseurs de soins de santé et améliorer les services de dépistage et de traitement. Ce financement était indépendant de celui de la SCD. La phase 2 de l'IDA comprenait quatre composantes clés:

- prévention primaire et promotion de la santé;
- dépistage et traitement;
- renforcement des capacités et formation;
- recherche, surveillance, évaluation et supervision.

#### Prévention primaire et promotion de la santé

Un large éventail d'activités communautaires et culturellement appropriées de prévention primaire et de promotion de la santé a été offert dans plus de 600 collectivités des Premières nations et des Inuits afin de promouvoir la sensibilisation au diabète, la saine alimentation et l'activité physique en tant que parties intégrantes d'un mode de vie sain.

#### Dépistage et traitement

La composante de dépistage et de traitement de l'IDA a permis d'offrir un meilleur appui aux activités régulières de dépistage pour favoriser le diagnostic précoce des complications du diabète, et de sensibiliser et soutenir les personnes atteintes du diabète et les membres de leur famille. Le dépistage des complications du diabète au niveau des membres, des yeux, du système cardiovasculaire et des reins a été effectué dans quatre régions (Alberta, Colombie-Britannique, Manitoba et Québec) grâce à des laboratoires mobiles de dépistage en place dans des régions rurales et éloignées. Dans d'autres régions, des activités de dépistage ont été menées par des fournisseurs de soins de santé locaux. Plusieurs collectivités ont également créé des partenariats avec des services de santé provinciaux voisins afin d'accroître les possibilités de dépistage.

#### Renforcement des capacités et formation

La composante de renforcement des capacités et formation de l'IDA a permis de former plus de 330 intervenants communautaires en prévention du diabète (ICPD), lesquels ont joué un rôle clé dans les activités de prévention du diabète et ont travaillé en partenariat avec des professionnels en soins de santé et d'autres membres de leur collectivité. De la formation continue a été offerte à des professionnels et des paraprofessionnels de la santé travaillant dans les collectivités en sensibilisation au diabète, en promotion de la santé et en soins des pieds. De plus, des équipes multidisciplinaires régionales ont fait

bénéficier les collectivités de leur expertise en matière de diabète, d'activité physique et de nutrition.

### Recherche, surveillance, évaluation et supervision

Les principales priorités de la composante de recherche, surveillance, évaluation et supervision étaient notamment les suivantes:

- établir des partenariats avec des organismes et des établissements de recherche pertinents afin de financer conjointement des recherches prioritaires;
- appuyer l'Étude épidémiologique sur la gestion clinique du diabète chez les Premières nations du Canada (CIRCLE) visant à déterminer la qualité des soins du diabète au sein de 19 collectivités des Premières nations;
- appuyer les études d'évaluation et la supervision des programmes aux niveaux local, régional et national.

Même si le principal objectif de l'IDA était d'appuyer les Premières nations et les Inuits vivant dans des collectivités traditionnelles, la phase 2 de l'IDA a également permis d'offrir un certain appui au Programme de promotion et de prévention auprès des Métis, des Autochtones hors réserve et des Inuits en milieu urbain (PPMAHRIMU). Ce programme a fourni du financement à durée limitée à des projets de prévention du diabète et de promotion de la santé qui sont culturellement adaptés à ces peuples. Plus de 60 projets auxquels ont participé plus de 55 000 personnes ont été financés.

### **3.0 Phase 3 de l'IDA (2010-2015)**

Dans un effort pour réduire la prévalence et l'incidence du diabète et de ses facteurs de risque, le gouvernement du Canada s'est engagé à verser 275 millions sur cinq ans (2010-2015) à l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones pour continuer à appuyer les activités et les services liés à la promotion de la santé et à la prévention du diabète. La phase 3 de l'IDA comporte quatre domaines d'intervention privilégiés, à savoir:

- initiatives pour les enfants, les jeunes, les parents et les familles;
- diabète avant et pendant la grossesse;
- plans de sécurité alimentaire communautaires pour améliorer l'accès aux aliments sains, incluant les aliments traditionnels et commerciaux;
- amélioration de la formation sur les lignes directrices des bonnes pratiques cliniques et les stratégies de gestion des maladies chroniques pour les professionnels de la santé.

La description des composantes de l'IDA présentée à la section 7 de ce cadre de programme contient des détails sur ces domaines d'intervention privilégiés.

## **4.0 À qui s'adresse l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones?**

L'IDA vise principalement à appuyer les Premières nations et les Inuits qui vivent dans leurs collectivités traditionnelles respectives.

Le financement à durée limitée appuie également:

- les Premières nations qui vivent à l'extérieur de leurs collectivités traditionnelles;
- les Inuits qui vivent à l'extérieur de leurs collectivités traditionnelles;
- les Métis qui vivent n'importe où au Canada.

L'IDA s'adresse aux Autochtones de tous les âges, notamment aux enfants, aux jeunes, aux adultes, aux parents et aux aînés, et elle appuie des initiatives plus générales axées sur les familles et les collectivités.

## **5.0 Quels sont les objectifs de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones?**

L'IDA a pour but de réduire l'incidence et la prévalence du diabète de type 2 chez les Autochtones en supportant des activités et des services de promotion de la santé et de prévention primaire offerts par des travailleurs communautaires en prévention du diabète et des intervenants en matière de santé ayant été formés.

Les objectifs de l'IDA sont les suivants:

- créer des milieux favorables et accroître l'adoption d'un mode de vie sain par l'amélioration de l'accès à des aliments sains et la promotion d'une saine alimentation, de l'activité physique et de l'atteinte d'un poids santé;
- accroître la sensibilisation au diabète, aux facteurs de risque et aux complications du diabète ainsi qu'aux approches de prévention du diabète et de ses complications chez les Autochtones;
- améliorer la détection précoce et le dépistage des complications du diabète dans les collectivités des Premières nations et des Inuits;
- accroître la prise en charge des programmes sur le diabète par les collectivités et renforcer leur capacité de prévenir et de contrôler le diabète et d'en retarder l'apparition;
- accroître le développement des connaissances et l'échange d'information pour éclairer les activités communautaires fondées sur des données probantes dans les collectivités autochtones;
- créer des partenariats afin d'optimiser la portée et l'impact des activités de prévention primaire et de promotion de la santé.

## **6.0 Quels sont les principes directeurs de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones?**

Les principes utilisés pour guider la mise en œuvre de l'IDA sont notamment les suivants:

- pratiques fondées sur des données probantes;
- approches fondées et dirigées par les communautés en vue de prévenir et de contrôler le diabète et d'en retarder l'apparition;
- activités culturellement appropriées;
- prise en compte des différents degrés de préparation des collectivités;
- renforcement de la capacité des Premières nations, des Inuits et des Métis de mener des activités de prévention primaire et de promotion de la santé;
- collaboration et création de partenariats;
- approches novatrices en matière de prévention du diabète et de promotion d'un mode de vie sain.

## **7.0 Quelles sont les principales composantes de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones?**

Les objectifs de l'IDA pourront être atteints grâce aux activités contenues sous ses quatre composantes:

### **1) Prévention primaire et promotion de la santé dans les collectivités**

Activités axées sur la promotion de la santé et la prévention du diabète en créant des milieux favorables et en accroissant l'adoption d'un mode de vie sain grâce à l'amélioration de l'accès à des aliments sains, la promotion d'une saine alimentation, de l'activité physique et de l'atteinte d'un poids santé, ainsi que la sensibilisation à l'égard du diabète.

### **2) Dépistage et traitement**

Activités favorisant la détection précoce du diabète et de ses complications avant qu'elles n'apparaissent ainsi que le maintien d'une gestion appropriée afin d'améliorer la santé.

### **3) Renforcement des capacités et formation**

Activités visant à accroître la capacité des travailleurs communautaires et des professionnels de la santé à exécuter des programmes efficaces de promotion de la santé et de prévention du diabète.

### **4) Mobilisation des connaissances**

Activités visant à améliorer et à favoriser l'échange d'information sur des approches efficaces pour promouvoir la santé et prévenir le diabète et les facteurs de risque connexes.



Les composantes se complètent entre elles et constituent une approche globale pour l'amélioration de la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis ainsi que de leurs familles et de leurs collectivités. La mise en œuvre des composantes du programme est effectuée conjointement par les collectivités et les responsables de l'IDA aux niveaux régional et national afin que les activités soient menées de la manière la plus avantageuse possible.

## **7.1 Prévention primaire et promotion de la santé dans les collectivités**

La composante de prévention primaire<sup>1</sup> et de promotion de la santé<sup>2</sup> dans les collectivités permet aux organismes et aux collectivités d'obtenir des fonds pour offrir un éventail d'activités communautaires culturellement appropriées. Ces activités visent à promouvoir la santé et à prévenir le diabète en créant des milieux favorables et en accroissant l'adoption d'un mode de vie sain grâce à l'amélioration de l'accès à des aliments sains, à la promotion d'une saine alimentation, de l'activité physique et de l'atteinte d'un poids santé, ainsi qu'à la sensibilisation à l'égard du diabète. Les activités sont axées sur une combinaison d'approches visant à accroître la sensibilisation et la motivation, à renforcer les compétences et à créer des environnements facilitant l'adoption d'un mode de vie sain.

La prévention primaire et la promotion de la santé dans les collectivités comporte deux volets:

- financement axé sur les besoins des collectivités des Premières nations et des Inuits;
- financement des activités de prévention du diabète chez les Premières nations, les Inuits et les Métis en milieu urbain.

### **7.1.1 Financement axé sur les besoins des collectivités des Premières nations et des Inuits**

Au cours des dix dernières années, les collectivités ont joué un rôle essentiel en communiquant l'importance d'adopter un mode de vie sain pour prévenir le diabète de type 2 ou en retarder l'apparition. Grâce à l'IDA, les collectivités continueront à miser sur des mesures communautaires et à les renforcer pour encourager les individus, les familles et les collectivités à adopter un mode de vie sain qui leur permettra d'améliorer leur santé et de diminuer la prévalence du diabète.

Il y a diverses façons d'appuyer le changement dans les collectivités, notamment:

La planification: Un plan intégré, complet et bien établi comportant des activités dans chacune des composantes clés (p. ex., l'amélioration de l'accès à des aliments sains, la

---

<sup>1</sup> La prévention primaire vise à prévenir ou à retarder l'apparition de problèmes de santé et à réduire les facteurs de risque.

<sup>2</sup> La promotion de la santé est le processus qui confère aux individus d'une population les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et qui vise, par le fait même, l'amélioration de leur état de santé.

promotion d'une saine alimentation, de l'activité physique et de l'atteinte d'un poids santé, ainsi que la sensibilisation au diabète) et comportant des mesures qui s'adressent aux individus, aux familles et aux collectivités.

Le leadership: Un dirigeant solide ou un champion communautaire pour mobiliser les membres de la collectivité, diriger l'élaboration du plan, encourager les mesures communautaires et appuyer les individus, les familles et la collectivité.

Participation: Une approche permettant à toute la collectivité de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan afin de mobiliser et de coordonner les efforts dans tous les secteurs (p. ex., la santé, les services sociaux, la justice, l'éducation, etc.).

La phase 3 de l'IDA mettra sur les progrès réalisés dans les collectivités. L'accent sera mis sur l'amélioration et la mise en œuvre des plans afin de renforcer les activités à l'appui d'un mode de vie sain, de renforcer les partenariats multisectoriels, de créer les conditions favorisant la participation de toute la collectivité et de miser sur cette participation afin de répondre aux besoins et aux priorités qu'elle a cernés.

Ces activités continueront d'être réalisées par des travailleurs communautaires, souvent appelés des intervenants communautaires en prévention du diabète (ICPD). Même si le titre et les responsabilités des travailleurs communautaires varient parfois d'une collectivité à l'autre, leur principale fonction consiste à planifier et à mettre en œuvre des activités et des services de promotion de la santé et de prévention du diabète dans la collectivité.

Les travailleurs communautaires contribuent également à leurs collectivités en étant des modèles dans l'adoption d'un mode de vie sain, et sont encouragés à travailler en partenariat avec d'autres fournisseurs de services de santé communautaires et régionaux. Les travailleurs communautaires sont secondés par une équipe multidisciplinaire régionale, à laquelle ils peuvent faire appel pour les activités qui visent l'amélioration de l'accès à des aliments sains, la saine alimentation, l'activité physique, l'atteinte d'un poids santé et la sensibilisation au diabète.

La phase 3 de l'IDA mettra aussi l'accent sur des approches communautaires qui visent à renforcer les initiatives de promotion de la santé et de prévention du diabète chez les enfants, les jeunes, les parents et les familles comme façon d'encourager et d'appuyer l'adoption d'un mode de vie sain dès l'enfance.

Les principales initiatives communautaires de prévention primaire et de promotion de la santé prévues à la phase 3 de l'IDA comprennent la sécurité alimentaire et l'amélioration de l'accès à des aliments sains, la saine alimentation, l'activité physique et la sensibilisation au diabète.

### ***Sécurité alimentaire et amélioration de l'accès à des aliments sains***

La sécurité alimentaire « existe lorsque tous les êtres humains ont, à tout moment, un accès physique et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur

permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active<sup>3</sup>. » L'accès à des aliments sains et abordables est important pour appuyer une saine alimentation et favoriser une bonne santé générale. Pour les Premières nations et les Inuits, la sécurité alimentaire concerne les aliments traditionnels ou du pays, et les aliments commerciaux.

Diverses approches peuvent être empruntées pour répondre aux problèmes de sécurité alimentaire. L'IDA appuie plusieurs initiatives communautaires comme les cuisines et les jardins collectifs, les programmes de paniers à provisions nutritifs, l'éducation en magasin et les activités de développement des compétences, ainsi que la récolte, la préparation et la conservation des aliments traditionnels. Ces activités continueront d'être un élément important de la phase 3 de l'IDA. La planification de la sécurité alimentaire dans les collectivités consiste principalement à miser sur ces activités, à promouvoir l'utilisation d'une approche plus exhaustive pour aborder la sécurité alimentaire et à renforcer la capacité des collectivités d'établir leurs systèmes alimentaires et d'améliorer l'accès à des aliments sains.

Dans le cadre du processus de planification de la sécurité alimentaire, les collectivités sont encouragées à:

- se réunir pour discuter des problèmes locaux liés aux aliments et pour cerner les biens et les ressources communautaires disponibles;
- demander aux leaders communautaires de créer une vision de la forme que pourrait prendre un meilleur accès à des aliments sains dans leur collectivité;
- établir les priorités et les mesures à prendre pour réaliser cette vision, en fonction des effectifs locaux et des partenariats possibles;
- faire participer les aînés et les jeunes, le cas échéant;
- créer des occasions pour partager les réussites et apprendre des autres collectivités.

Les plans de sécurité alimentaire régionaux contribueront à orienter les initiatives dirigées par les collectivités et favoriseront les approches fondées sur des données probantes. Les partenariats entre les collectivités, les régions et différents secteurs (par exemple, divers niveaux de gouvernement, secteurs de l'agriculture, de l'environnement et de la vente au détail, et milieux universitaires) faciliteront la mise en œuvre d'activités durables et culturellement appropriées ainsi que leur évaluation, de même que la relation entre les activités communautaires et d'autres initiatives.

### **Saine alimentation**

La saine alimentation est une façon importante de réduire le risque de diabète et ses nombreuses complications. Les collectivités peuvent miser sur la solide base d'activités

---

<sup>3</sup> Agriculture et Agroalimentaire Canada. *Plan d'action du Canada pour la sécurité alimentaire: En réponse au Plan d'action du Sommet mondial de l'alimentation*. Ottawa: Agriculture et Agroalimentaire Canada, 1998. Disponible à: [http://www.agr.gc.ca/misb/fsec-seca/pdf/action\\_f.pdf](http://www.agr.gc.ca/misb/fsec-seca/pdf/action_f.pdf)

déjà en place en matière de nutrition pour développer des compétences et accroître les connaissances en matière de saine alimentation. Les collectivités peuvent aussi collaborer avec d'autres programmes communautaires qui s'adressent à des populations spécifiques, comme le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP), pour renforcer les activités en matière de saine alimentation.

Voici quelques exemples d'activités de promotion d'une saine alimentation:

- Offrir des séances d'information et de sensibilisation sur la saine alimentation et sur la façon d'utiliser le guide *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien – Premières nations, Inuits et Métis*<sup>4</sup>.
- Organiser des visites dans les épiceries, des cours de cuisine et des ateliers communautaires sur la planification et la préparation de repas et de collations santé pour les individus et les familles.
- Organiser des échanges avec des aînés concernant la façon dont les aliments traditionnels ou du pays contribuent à une saine alimentation.
- Organiser des activités sur le territoire pour partager des connaissances et des compétences liées à la récolte, à la préparation et à la conservation des aliments traditionnels.
- Coordonner les projets de jardinage, les *boîtes vertes* et les coupons d'alimentation.
- Créer ou diriger des groupes de soutien pour l'atteinte et/ou le maintien d'un poids santé.
- Exécuter des programmes alimentaires dans les écoles qui favorisent des choix alimentaires sains.
- Élaborer des campagnes de promotion de la santé par l'intermédiaire d'émissions de radio ou de messages d'intérêt public, de documents et d'affiches, afin d'appuyer les travailleurs communautaires qui fournissent de l'information en vue d'accroître les connaissances et les compétences en matière de saine alimentation.
- Collaborer avec les leaders et les partenaires de la collectivité en vue d'établir des politiques appuyant des choix alimentaires sains dans les garderies, les écoles, les milieux de travail et d'autres espaces communs.

### **Activité physique**

L'activité physique régulière contribue à réduire le taux d'obésité, un important facteur de risque du diabète. Dans la phase 3 de l'IDA, les collectivités des Premières nations et des Inuits continueront de recevoir un appui afin d'augmenter les taux de participation à des activités physiques et de promouvoir l'activité physique régulière, tel que décrit dans les directives en matière d'activité physique de la Société canadienne de physiologie de l'exercice (SCPE)<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Bien manger avec le Guide alimentaire canadien – Premières nations, Inuits et Métis: <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/pubs/fnim-pnim/index-fra.php>

<sup>5</sup> Société canadienne de physiologie de l'exercice. Directives en matière d'activité physique, 2011: <http://www.csep.ca/Francais/view.asp?x=804>

Voici quelques exemples d'activités de promotion de l'activité physique et de création d'environnements favorables:

- Offrir des séances de sensibilisation et d'information afin d'enseigner des façons d'atteindre et de maintenir un poids santé, d'atteindre des objectifs d'activité physique et de pratiquer des activités physiques en toute sécurité.
- Améliorer l'accès aux activités dans les centres communautaires, les gymnases et les écoles.
- Organiser des séances d'activité physique pour la famille et des activités traditionnelles comme la raquette, la danse et les techniques de survie en plein air.
- Coordonner des clubs de sport et d'activité physique réguliers.
- Sensibiliser davantage la collectivité afin d'accroître la participation dans l'ensemble de cette dernière (p. ex., les jeunes, les familles, etc.).
- Collaborer avec des partenaires à l'établissement de politiques visant à promouvoir et à appuyer l'activité physique dans les garderies, les écoles, les milieux de travail et d'autres espaces communs.

Voici quelques stratégies clés pour la pratique d'activités physiques chez les jeunes:

- Accroître le leadership communautaire en invitant des groupes de jeunes ou un conseil de jeunes à contribuer à élaborer et à mettre en œuvre des projets d'activité physique soutenue et des milieux favorables à ces projets.
- Appuyer le perfectionnement de jeunes leaders.
- Avoir des modèles pour inspirer et motiver les jeunes à passer à l'action.
- Appuyer l'échange d'information et le développement des connaissances chez les jeunes.

### ***Sensibilisation au diabète***

Une sensibilisation accrue au diabète peut aider à prévenir la maladie et ses complications ou à en retarder l'apparition. Dans la phase 3 de l'IDA, les collectivités des Premières nations et des Inuits continueront de recevoir un appui en vue de mettre en œuvre des approches novatrices et culturellement appropriées visant à faire mieux connaître le diabète, ses facteurs de risque et ses complications.

Voici quelques exemples d'activités de sensibilisation au diabète:

- Organiser des ateliers communautaires pour donner de l'information sur le diabète, ses facteurs de risque et ses complications.
- Promouvoir les avantages d'activités régulières de dépistage du diabète et du prédiabète.
- Organiser des activités communautaires, comme des bingos et des marches pour le diabète, afin de sensibiliser les gens au diabète.

- Faire participer les aînés à des cercles de discussion afin d'informer la collectivité sur le diabète.

### **7.1.2 Financement des activités de prévention du diabète chez les Premières nations, les Inuits et les Métis en milieu urbain (PDPNIMMU)**

Dans le cas des Premières nations et des Inuits qui vivent à l'extérieur de leurs collectivités traditionnelles ainsi que des Métis, les services de santé sont habituellement fournis par les gouvernements provinciaux ou territoriaux. Les ministères et organismes fédéraux en matière de santé jouent un rôle limité et offrent habituellement du soutien financier de durée limitée aux projets qui sont adaptés à la culture.

Dans la phase 3 de l'IDA, les Premières nations et les Inuits qui vivent à l'extérieur de leurs collectivités traditionnelles ainsi que pour les Métis continueront de recevoir un appui pour les projets de promotion de la santé et de prévention du diabète pour grâce à le volet sur la Prévention du diabète chez les Premières nations, les Inuits en milieu urbain et les Métis (PDPNIMUM). Une grande importance sera accordée aux efforts continus pour renforcer les relations et établir des liens avec des partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux et les Premières nations, les Inuits et les Métis afin de d'accroître les activités de promotion de la santé et de prévention du diabète.

Les activités seront axées sur les domaines suivants:

#### ***Projets de promotion de la santé et de prévention primaire***

L'IDA offrira du soutien financier de durée limitée à des projets de promotion de la santé et de prévention du diabète culturellement appropriés pour les Premières nations et les Inuits qui vivent à l'extérieur de leurs collectivités traditionnelles, ainsi que pour les Métis. L'accent sera mis sur l'élaboration de stratégies axées sur la création de milieux favorables et l'adoption accrue d'un mode de vie sain par l'amélioration de l'accès à des aliments sains, la promotion d'une saine alimentation, de l'activité physique et de l'atteinte d'un poids santé, ainsi que la sensibilisation au diabète.

Les projets seront sélectionnés à l'aide d'un processus d'appel de demandes et d'évaluation par des pairs.

#### ***Projets pilotes***

Les projets pilotes financés par l'IDA permettront de rassembler des données probantes sur l'efficacité de pratiques prometteuses en matière de promotion de la santé et de prévention du diabète chez les Premières nations et les Inuits qui vivent à l'extérieur de leurs collectivités traditionnelles, ainsi que chez les Métis. Ces projets contribueront à renforcer la capacité des organisations des Premières nations, des Inuits et des Métis à évaluer les pratiques prometteuses et à diffuser les nouvelles connaissances. Chaque projet doit comporter une composante d'évaluation et de diffusion bien établie.

En misant sur des projets de Programme de promotion et de prévention auprès des Métis, des Autochtones hors réserve et des Inuits en milieu urbain (PPMAHRIMU) appuyés dans le cadre de la phase 2 de l'IDA (2005-2010), et en fonction du rendement et du caractère novateur, un certain nombre d'organisations des Premières nations, des Inuits et des Métis seront invitées à proposer des projets pilotes

## **7.2 Dépistage et traitement**

La détection précoce du diabète et de ses complications (avant leur apparition) ainsi que le soutien aux pratiques de gestion efficace du diabète sont essentiels pour lutter contre le diabète dans les collectivités des Premières nations et des Inuits. Dans la phase 3 de l'IDA, les activités de dépistage et de traitement du diabète continueront d'être axées sur la prévention secondaire<sup>6</sup> et tertiaire<sup>7</sup>.

### ***Prévention secondaire***

L'IDA facilitera l'accès au dépistage du diabète pour favoriser le diagnostic précoce du prédiabète et l'orientation vers des services de prévention, d'information et de soutien, afin de freiner ou de retarder la progression de la maladie. De plus, l'IDA continuera à appuyer des initiatives pour aider les membres des Premières nations et les Inuits à reconnaître les signes et les symptômes du diabète et à avoir accès à des renseignements sur le diabète auprès de professionnels de la santé avant l'apparition de la maladie.

Cet objectif pourra être atteint par divers moyens, notamment:

- Veiller à ce que les membres de la collectivité soient conscients de l'importance du dépistage régulier, et promouvoir la participation aux cliniques de dépistage.
- Créer des groupes de soutien aux diabétiques pour pouvoir partager les réussites, les défis et les préoccupations.
- Former des professionnels de la santé, y compris des infirmières offrant des soins à domicile et en milieu communautaire, dans les collectivités des Premières nations et des Inuits, relativement aux directives cliniques sur le dépistage et le traitement du diabète chez les populations à risque élevé.

Un des principaux domaines d'intérêt au cours de la phase 3 de l'IDA sera l'accroissement des efforts de sensibilisation au diabète avant et pendant la grossesse. Il pourrait s'agir des activités suivantes:

- Renforcer la collaboration et la coordination entre les programmes, comme le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP), et les fournisseurs de soins prénataux grâce à l'élaboration de politiques, de protocoles et d'outils mutuellement avantageux.

---

<sup>6</sup> La prévention secondaire consiste à détecter la maladie avant son apparition et à la traiter afin d'améliorer les résultats.

<sup>7</sup> La prévention tertiaire vise à retarder la progression de la maladie et de ses complications et à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'une maladie chronique.

- Élaborer et diffuser des documents de sensibilisation du public à l'intention des professionnels de la santé et des femmes à risque.
- Accroître la formation sur le diabète gestationnel pour les travailleurs communautaires, y compris les intervenants communautaires en prévention du diabète (ICPD) et les professionnels de la santé, afin de renforcer leurs connaissances et leur pratique.
- Développer des connaissances et partager des pratiques prometteuses en prévention et en gestion du diabète gestationnel.

### ***Prévention tertiaire***

L'IDA offrira un soutien aux personnes diabétiques dans l'objectif suivant:

- Améliorer la gestion du diabète.
- Diminuer les complications liées au diabète ou en retarder l'apparition.
- Améliorer la qualité de vie.

Les principales stratégies varieront selon la région et la collectivité et viseront les individus, les familles, les collectivités et les professionnels de la santé.

Voici quelques exemples d'activités visant les individus et les familles:

- Offrir de l'information et du soutien afin d'améliorer la gestion autonome du diabète.
- Appuyer les membres de la famille qui prennent soin d'une personne diabétique.

Voici quelques exemples d'activités visant les collectivités:

- Organiser des cliniques de dépistage des complications du diabète, au besoin, pour favoriser le dépistage des complications au niveau des membres, des yeux, des reins ou du système cardiovasculaire.
- Donner accès à des équipes de soins de santé sur le diabète offrant un éventail de services, notamment le dépistage et des soins.
- Établir des liens avec des provinces et des territoires afin d'améliorer la coordination des services pour les personnes qui reçoivent des soins liés au diabète à l'extérieur de leur collectivité.
- Examiner la possibilité de faire appel à de nouvelles technologies de la santé, comme la cybersanté et la vidéoconférence, afin d'accroître l'efficacité des services personnalisés offerts aux diabétiques dans les collectivités et de les rendre plus accessibles.

Voici quelques exemples d'activités visant les professionnels de la santé:

- Former les professionnels de la santé relativement aux directives cliniques sur la prévention et le traitement du diabète.



- Collaborer avec des infirmiers et des médecins et le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire dans la mise en œuvre de directives cliniques, y compris les soins des pieds et le traitement des blessures, dans les collectivités des Premières nations et des Inuits.
- Élaborer ou adapter des outils administratifs communs pour les professionnels de la santé afin d'appuyer les soins offerts dans les collectivités.

### **7.3 Renforcement des capacités et formation**

Cette composante renforce la capacité de la collectivité en améliorant les connaissances et les compétences des travailleurs communautaires, souvent appelés intervenants communautaires en prévention du diabète (ICPD), et des professionnels de la santé, afin qu'ils puissent exécuter des programmes efficaces de promotion de la santé et de prévention du diabète. Le renforcement des capacités s'effectue par la formation des ICPD et des professionnels de la santé et mettre sur pied des équipes multidisciplinaires dans les régions.

Les ICPD jouent un rôle clé dans la mobilisation des collectivités et la création de milieux favorables pour les individus atteints du diabète, à risque de développer le diabète ou vivant avec une personne atteinte du diabète ainsi que leurs familles.

#### ***Formation à l'intention des travailleurs communautaires, y compris les intervenants communautaires en prévention du diabète (ICPD)***

Les activités peuvent être axées sur les éléments suivants:

- L'accès à une formation pour les nouveaux ICPD afin qu'ils puissent améliorer la qualité des activités de promotion de la santé ainsi que les services de soutien et de prévention du diabète dans les collectivités des Premières nations et des Inuits.
- La planification et la mise en œuvre d'activités de formation continue pour les travailleurs communautaires, y compris les ICPD formés, afin de miser sur les connaissances et l'expertise actuelles et d'aider les travailleurs à répondre aux nouvelles priorités, comme le diabète avant et pendant la grossesse et la sécurité alimentaire.
- Appuyer les possibilités de mentorat et les activités communautaires afin de partager les pratiques prometteuses dans les collectivités.

Les activités appuyées dans le cadre de la phase 3 de l'IDA seront complémentaires et liées à l'Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone (IRHSA) de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI), laquelle appuie également la formation et le perfectionnement des travailleurs communautaires de la santé dans les collectivités des Premières nations et des Inuits.

## ***Formation à l'intention des professionnels de la santé***

L'IDA favorise l'accès à de la formation sur le diabète pour les professionnels de la santé, par exemple sur les soins des pieds, la nutrition et le savoir-faire culturel. La phase 3 de l'IDA appuie également la formation pour des professionnels qui travaillent dans les collectivités, y compris des infirmières offrant des soins à domicile et en milieu communautaire, relativement aux directives cliniques et aux stratégies de gestion des maladies chroniques. La formation est gérée par l'intermédiaire du programme de Soins à domicile et en milieu communautaire de la DGSPNI.

## ***Équipes multidisciplinaires***

Dans la phase 3 de l'IDA, les équipes multidisciplinaires régionales sur la santé qui fournissent une expertise en la matière et appuient les travailleurs communautaires et les professionnels de la santé continueront de recevoir un appui dans la mise en œuvre des initiatives liées à la sécurité alimentaire, à un mode de vie sain et à l'information sur le diabète. Les équipes multidisciplinaires sur la santé fournissent une expertise dans les domaines de la nutrition, de l'activité physique et du diabète.

## **7.4 Mobilisation des connaissances**

La mobilisation des connaissances est une partie essentielle de l'IDA. Elle permet d'obtenir des renseignements importants sur ce qui fonctionne pour aider les collectivités, pour développer des connaissances sur de nouveaux enjeux, pour aider à cerner les tendances et pour faciliter la prise de décisions aux niveaux communautaire, régional et national grâce à des données sur l'efficacité des interventions.

La mobilisation des connaissances est effectuée au bureau national de l'IDA et est grandement appuyée par les travaux effectués par les régions et mis en œuvre par les collectivités. La mobilisation des connaissances comprend des activités dans les domaines suivants:

- développement des connaissances;
- transfert et échange des connaissances;
- évaluation et supervision.

## ***Développement des connaissances***

Le développement des connaissances consiste à appuyer les études spéciales, à recueillir les connaissances communautaires, à éclairer les programmes de recherche et de surveillance, à analyser des données (p. ex., de surveillance) et à documenter les réussites et les pratiques prometteuses. À la phase 3, l'IDA continuera de collaborer avec des partenaires, des collectivités, des organismes de recherche, des universités et d'autres partenaires des Premières nations et des Inuits afin d'influer sur les programmes de recherche et de surveillance, et de travailler en partenariat aux recherches prioritaires appuyant le développement des connaissances sur la promotion de la santé et la prévention du diabète chez les Autochtones.

Le financement peut appuyer les activités suivantes:

- Collecte de données de référence pour éclairer les interventions et les évaluations.
- Élaboration d'indicateurs pour suivre les progrès vers les résultats escomptés (p. ex., la sécurité alimentaire et la prévention de l'obésité chez les enfants d'âge scolaire et les adolescents).
- Collaboration accrue avec des partenaires en matière de recherche et de surveillance.
- Évaluation d'initiatives prometteuses et novatrices dans les régions et les collectivités.
- Mise à l'essai d'approches, de méthodes ou de pratiques novatrices fondées sur des données probantes pour orienter et éclairer les activités de promotion de la santé et de prévention du diabète dans les collectivités et les populations des Premières nations et des Inuits.
- Développement de connaissances sur les approches efficaces et les obstacles potentiels en partenariat avec les collectivités en vue d'améliorer les programmes de prévention du diabète avec des partenaires des Premières nations, des Inuits et des Métis.

### ***Transfert et échange des connaissances***

Les activités de transfert et d'échange des connaissances aident les collectivités des Premières nations et des Inuits à adapter et partager des pratiques d'autres collectivités, chercheurs et autres partenaires, et permettent d'éclairer la planification et l'exécution de programmes communautaires. La phase 3 de l'IDA vise à renforcer l'assise des activités communautaires en favorisant:

- L'adaptation et le partage de pratiques prometteuses fondées sur des données probantes et de ressources documentaires utilisées par les collectivités.
- Les activités d'information publique qui permettent d'inciter les individus et les collectivités à passer à l'action.
- L'échange d'information afin d'avoir une meilleure connaissance et une meilleure compréhension des enjeux et ainsi appuyer les collectivités.
- L'utilisation de la technologie pour échanger l'information (p. ex., les outils de réseautage sur le Web, les sites Web, etc.) pour appuyer les travailleurs communautaires.
- La création de partenariats pour partager des connaissances avec les régions, d'autres programmes de Santé Canada, d'autres ministères et organismes du gouvernement, des provinces et territoires, des organismes autochtones nationaux, des organisations non gouvernementales, des partenaires internationaux et d'autres intervenants, afin de mieux faire connaître les questions clés d'intérêt mutuel.

## ***Évaluation et supervision***

L'évaluation est un élément essentiel de l'IDA. Les évaluations nationales, les évaluations spéciales et les études visent à fournir des renseignements détaillés sur les résultats visés et les résultats des programmes, ainsi qu'à éclairer et orienter les décisions futures relatives aux politiques et aux programmes. Le processus, élaboré en partenariat avec des organisations des Premières nations et des Inuits, est guidé par un cadre d'évaluation.

Une attention particulière est accordée pour s'assurer que les évaluations sont réalisées à l'aide d'outils et de méthodes culturellement appropriés et qu'elles n'imposent aucun fardeau inutile sur les collectivités.

Afin de surveiller le rendement des projets, les collectivités et les organisations des Premières nations et des Inuits qui ont reçu du financement au moyen d'accords de contribution dans le cadre de l'IDA doivent remplir un modèle de rapport communautaire. Ce formulaire regroupe et diminue les exigences en matière de rapport qui étaient imposées aux bénéficiaires dans le passé en éliminant la nécessité de présenter des rapports pour chaque programme.

## **8.0 Comment procède-t-on à la mise en œuvre de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones?**

Les directions régionales de la Santé des Premières nations et des Inuits (SPNI) doivent préparer des plans de travail ou des plans de santé régionaux en collaboration avec des partenaires des Premières nations et des Inuits. La SPNI de Santé Canada compte huit directions régionales:

- Pacifique (Colombie-Britannique)
- Alberta
- Saskatchewan
- Manitoba
- Ontario
- Québec
- Atlantique (Terre-Neuve-et-Labrador, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse et Île-du-Prince-Édouard)
- Nord (Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut)

Les collectivités et les organisations sont encouragées à tenir compte de leurs besoins particuliers, à miser sur leurs forces et à mettre à profit leurs traditions pour aider les membres des collectivités à adopter un mode de vie sain, à prévenir le diabète ou à en retarder l'apparition si possible, ainsi qu'à offrir du soutien dans la gestion efficace du diabète, le cas échéant. Elles sont aussi encouragées à innover dans leurs approches pour lutter contre le diabète, à créer des partenariats solides, au besoin, à utiliser les connaissances locales et à collaborer en vue de réduire la prévalence du diabète.

Pour garantir que les activités communautaires (décrites dans les composantes de l'IDA) appuient les objectifs de l'IDA, les collectivités et les organisations des Premières nations ou des Inuits qui souhaitent créer et réaliser des activités liées à l'IDA doivent présenter le plan requis dans leur entente de financement (p. ex., un plan de travail pour les ententes fixes et souples et un plan de santé pour les ententes globales) au bureau régional de l'IDA. Ces ententes varient pour ce qui est du niveau de contrôle, de la souplesse, de l'autorité, des exigences en matière de rapport et de la responsabilité en fonction de la capacité de la collectivité.

Les collectivités sont encouragées à tenir compte des éléments suivants lorsqu'elles préparent leurs plans:

- les objectifs de l'IDA;
- les composantes de l'IDA;
- les lignes directrices de l'IDA;
- les besoins de la population cible;
- la participation des membres de la collectivité à la conception, l'élaboration, la planification et la mise en œuvre du projet;
- la création de partenariats pour aider à atteindre les objectifs du plan et à mettre en œuvre les mesures prévues dans celui-ci;
- l'intégration des besoins en matière d'évaluation et de cueillette de données dans la planification et les activités communautaires.

De plus, les collectivités et les organisations sont encouragées à envisager la possibilité de lancer de nouveaux projets ou d'élargir les projets existants qui abordent un ou plusieurs des nouveaux objectifs principaux de la phase 3 de l'IDA:

- initiatives visant l'adoption d'un mode de vie sain pour les enfants, les jeunes, les parents et les familles;
- diabète avant la grossesse et pendant la grossesse;
- plans de sécurité alimentaire communautaires;
- amélioration de la formation sur les lignes directrices des bonnes pratiques cliniques et les stratégies de gestion des maladies chroniques pour les professionnels de la santé.

Les directions générales de la SPNI examinent et approuvent les plans des collectivités et utilisent les renseignements contenus dans ces plans pour éclairer les plans de travail régionaux, qui sont ensuite soumis au bureau national. Les accords de contribution conclus avec les collectivités et/ou les organisations des Premières nations et des Inuits sont créés ou modifiés par les bureaux régionaux de la SPNI avant que le financement soit versé.

De plus, le bureau national joue un rôle prépondérant dans les domaines suivants:

- collaboration avec des organisations autochtones nationales et d'autres intervenants pour aller de l'avant concernant des questions d'intérêt commun;
- création de partenariats avec des organismes nationaux qui possèdent une expertise dans des domaines de santé particuliers, par exemple, sur le diabète;
- coordination nationale permettant une communication régulière entre les régions et avec le bureau national, et mobilisation des connaissances;
- élaboration de politiques nationales relatives à un mode de vie sain et à la prévention des maladies (p. ex., amélioration de l'accès à des aliments sains, promotion d'une saine alimentation, de l'activité physique et d'un poids santé, et sensibilisation au diabète).

Le bureau national offre aussi du soutien financier d'une durée limitée à des projets de prévention primaire et de promotion de la santé pour les Premières nations et les Inuits qui vivent à l'extérieur de leurs collectivités traditionnelles ainsi que pour les Métis.

## **9.0 Comment s'effectue la collaboration entre l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones et les partenaires?**

Dans la phase 3 de l'IDA, on continuera à créer et à maintenir des partenariats avec d'autres ministères et organismes fédéraux, des gouvernements provinciaux et territoriaux et des organisations des Premières nations, des Inuits et des Métis. Des partenariats déterminants ont aussi été établis avec l'Assemblée des Premières nations et Inuit Tapiriit Kanatami afin d'éclairer et d'appuyer les travaux accomplis par les collectivités des Premières nations et des Inuits, respectivement.

Dans le cas des projets de prévention primaire où les programmes et les services s'adressent à des Premières nations et des Inuits qui vivent à l'extérieur de leurs collectivités traditionnelles ainsi qu'à des Métis, des partenariats ont été établis avec les entités suivantes:

- l'Assemblée des Premières nations<sup>8</sup>;
- le Inuit Tapiriit Kanatami<sup>8</sup>;
- le Congrès des Peuples Autochtones<sup>8</sup>;
- le Ralliement national des Métis<sup>8</sup>.

Grâce à ses groupes et comités consultatifs, l'IDA continuera à garantir la création et le maintien de liens solides et continus avec les coordonnateurs régionaux de l'IDA, les organismes autochtones nationaux, des représentants de la collectivité et des spécialistes, par exemple:

- le Groupe de travail des Premières nations sur le diabète;
- 'Inuit Diabetes Network';

---

<sup>8</sup> Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter les sites Web de ces organisations: Assemblée des Premières nations ([www.afn.ca](http://www.afn.ca)); Inuit Tapiriit Kanatami ([www.itk.ca](http://www.itk.ca)); Congrès des Peuples Autochtones ([www.abo-peoples.org](http://www.abo-peoples.org)); et Ralliement national des Métis ([www.metisnation.ca](http://www.metisnation.ca)).

- 'Chronic Disease and Injury Prevention Working Group'.

Des liens importants ont aussi été créés avec certaines organisations, par exemple:

- la Stratégie canadienne du diabète (Agence de la santé publique du Canada);
- 'National Aboriginal Diabetes Association';
- 'Canadian Diabetes Association'.

Les collectivités et les travailleurs communautaires sont encouragés à poursuivre les activités suivantes:

- partage des ressources, des pratiques prometteuses et des leçons apprises;
- mise en œuvre d'activités fondées sur des données probantes;
- renforcement des liens avec le programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits, le Bureau des services de soins infirmiers et l'Association des gestionnaires de santé des Premières nations;
- collaboration avec la Direction des programmes communautaires sur des programmes communautaires d'intérêt commun, par exemple, avec le Programme canadien de nutrition prénatale afin d'accroître les activités de prévention du diabète pendant la grossesse et avec la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones pour augmenter le niveau d'activité physique;
- collaboration avec d'autres partenaires afin d'optimiser les ressources et les modes de prestation de services.

## **10.0 Quelles sont les dépenses admissibles et non admissibles?**

### **10.1 Quelles dépenses sont admissibles?**

Le financement que reçoit la collectivité par l'intermédiaire d'accords de contribution conclus avec l'IDA doit être dépensé pour des activités directement liées aux objectifs de l'IDA. La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) possède une liste générale des dépenses qui relèvent de l'autorité relative aux soins de santé primaire, laquelle a remplacé l'autorité relative aux programmes communautaires le 1<sup>er</sup> avril 2011. Les dépenses admissibles comprennent généralement les suivantes:

- administration du programme;
- salaires et avantages sociaux du personnel;
- contrats liés à la planification, à l'exécution et à l'évaluation des programmes;
- déplacement du personnel;
- fournitures de bureau;
- hébergement;
- impression;
- formation et perfectionnement du personnel.

Il s'agit de grandes catégories seulement et il est possible d'allouer d'autres dépenses à des activités culturelles et traditionnelles. Les collectivités doivent consulter le programme présenté à l'intérieur de leur accord de contribution pour connaître les dépenses admissibles.

Les frais d'administration doivent être conformes aux lignes directrices actuelles de la DGSPNI de Santé Canada sur les accords de contribution. D'autres dépenses pourraient être admissibles en fonction du plan de travail ou du plan de santé. Celles-ci doivent être examinées et approuvées par les directions régionales de la SPNI.

Des dépenses en capital mineures pour des besoins opérationnels sont autorisées seulement si l'estimation est incluse dans le plan de travail ou dans le plan de santé et qu'elle est approuvée par les régions de la SPNI. Par exemple:

- fournitures de bureau comme des ordinateurs, des logiciels, des bureaux ou des classeurs;
- équipement d'activité physique;
- matériel ou documents requis pour favoriser et exécuter des initiatives en matière de saine alimentation et de sécurité alimentaire.

## **10.2 Quelles dépenses ne sont pas admissibles?**

Les dépenses non admissibles dans le cadre de l'IDA comprennent les suivantes:

- les services qui ne relèvent pas des provinces ou des territoires, comme la dialyse;
- le soutien financier pour des activités opérationnelles qui ne sont pas directement liées à des projets de l'IDA;
- le financement de services fournis par l'intermédiaire d'autres programmes communautaires, comme le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits;
- le financement d'immobilisations importantes comme des projets de construction, des édifices, des véhicules et des rénovations, tel que mentionné dans la politique du Conseil du Trésor sur les immobilisations.

## **11.0 Comment pouvons-nous atteindre notre objectif?**

Dans la phase 3 de l'IDA, on appuiera les initiatives de promotion de la santé, de prévention, de dépistage et de gestion dans les collectivités culturellement appropriées afin de permettre aux collectivités des Premières nations et des Inuits de continuer à miser sur les réussites du passé dans plus de 600 collectivités au Canada.

L'IDA encourage les collectivités à tenir compte de leurs besoins, à miser sur leurs forces et à mettre à profit leurs traditions et leur culture pour aider les membres des collectivités à prévenir le diabète ou à en regarder l'apparition si possible, ainsi qu'à offrir du soutien dans la gestion du diabète le cas échéant.



Les collectivités des Premières nations et des Inuits continuent d'innover dans leurs approches pour lutter contre le diabète, de créer des partenariats solides au besoin, d'utiliser les connaissances locales et de collaborer en vue de favoriser la santé et de réduire la prévalence du diabète.