

RÉDUIRE LES DISPARITÉS SUR LE PLAN DE LA SANTÉ EN LIEN AVEC LE DIABÈTE :

LEÇONS RETENUES GRÂCE

AU PROGRAMME

*COMMUNAUTAIRE DE LA STRATÉGIE
CANADIENNE SUR LE DIABÈTE*

TABLE DES MATIÈRES

« Promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique. »

Agence de la santé publique du Canada

Ce rapport a été élaboré par les bureaux régionaux de l'Agence de la santé publique du Canada en collaboration avec les organisations ayant mis en œuvre les projets présentés dans les études de cas.

L'information a été recueillie entre les mois de juillet et novembre 2010.

Le présent rapport se trouve également sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à :
<http://www.phac-aspc.gc.ca>

*Also available in English under the title:
REDUCING HEALTH DISPARITIES
RELATED TO DIABETES:
LESSONS LEARNED THROUGH THE CANADIAN
DIABETES STRATEGY COMMUNITY-BASED
PROGRAM*

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitution.

*© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada,
2011*

Imprimé au Canada sur du papier recyclé et recyclable.

*Nº de catalogue : HP5-111/2011F-PDF
ISBN : 978-1-100-97485-9*

Contexte	1
Étude de cas n° 1 Programme communautaire adapté à la culture visant à prévenir le diabète chez les femmes indo-asiatiques ayant eu un diagnostic de diabète de grossesse : <i>Adapter le programme aux besoins d'une population diversifiée</i>	2
Étude de cas n° 2 Projet de soutien des familles adapté à la culture en vue de prévenir et de gérer le diabète : <i>Participation d'un agent de santé pour offrir aux familles des soins holistiques</i>	4
Étude de cas n° 3 Programme « LiveWell™ WITH CHRONIC CONDITIONS » pour les Autochtones : <i>Adapter et promouvoir une méthode d'autogestion par des narrations numériques</i>	6
Étude de cas n° 4 Ralentir l'évolution du diabète : prévention, dépistage et gestion du diabète dans le lieu de travail <i>Une initiative conjointe unique de la fonction publique, du syndicat et du secteur privé</i>	8
Étude de cas n° 5 Lutter contre l'obésité juvénile grâce à une stratégie communautaire de dépistage et de mobilisation des familles migrantes à haut risque : <i>Les familles en action : ressource pour la prévention du diabète chez les enfants dans le village global</i>	10
Étude de cas n° 6 Stratégie de lutte contre le diabète dans les communautés anglophones minoritaires du Québec : <i>Accroître l'accès à l'information en matière de santé dans les régions rurales et isolées</i>	12
Étude de cas n° 7 Mobilisation stratégique des jeunes des communautés ethnoculturelles pour la sensibilisation au diabète : <i>Participation des jeunes pour accroître la sensibilisation au diabète dans la communauté</i>	14
Réflexions	16
Ressources supplémentaires	16

CONTEXTE

RÉDUIRE LES DISPARITÉS SUR LE PLAN DE LA SANTÉ EN LIEN AVEC LE DIABÈTE :

LEÇONS RETENUES GRÂCE AU PROGRAMME COMMUNAUTAIRE DE LA STRATÉGIE CANADIENNE SUR LE DIABÈTE

Environ deux millions de Canadiens vivent avec un diagnostic de diabète et six millions sont à haut risque de recevoir ce diagnostic au cours de leur vie. Selon les projections, d'ici 2012, près de 2,8 millions de Canadiens souffriront du diabète. Les recherches montrent que certains groupes ethniques au Canada (Canadiens d'origine sud-asiatique, asiatique, latino-américaine et africaine et les Autochtones) sont plus à risque d'être atteints du diabète que le reste de la population. En outre, certains facteurs, comme un revenu insuffisant, le stress et les problèmes d'accès aux services de santé, peuvent accroître ce risque et nuire à la gestion adéquate du diabète. Des programmes efficaces de prévention et de gestion du diabète sont offerts à l'ensemble de la population. Toutefois, il y a peu d'information sur la façon de répondre aux besoins précis des populations à haut risque, comme les nouveaux immigrants, les salariés à faible revenu, les personnes âgées et ceux qui travaillent par quarts.

Depuis 2005, l'Agence de la santé publique du Canada finance des organismes communautaires par le truchement du Programme communautaire de la Stratégie canadienne sur le diabète (SCD). La SCD vise à prévenir le diabète de façon efficace, à instituer des méthodes de contrôle et à partager des connaissances. La Stratégie aborde un vaste éventail de problèmes liés à l'information sur le diabète, à la sensibilisation et à la gestion de la maladie pour les populations à haut risque. Son principal objectif est la prévention du diabète de type 2 au moyen de mesures à l'égard des facteurs de risque, du dépistage précoce et de la gestion du diabète de type 1 et de type 2.

Le présent rapport porte sur sept études de cas qui présentent des exemples et les leçons tirées de projets communautaires novateurs financés par la SCD, qui visent à prévenir et à gérer le diabète dans certaines populations à haut risque. Ces projets ont été choisis pour le rapport, car chacun d'entre eux a adopté une approche unique pour répondre aux besoins de la population ciblée.

Il peut être difficile de procéder à une évaluation dans la communauté, en particulier auprès d'organismes communautaires dont la capacité d'évaluation peut être limitée. Les projets communautaires mis en évidence dans le présent rapport ont reçu des fonds supplémentaires par l'entremise de la SCD en vue de mener une évaluation plus approfondie. Les méthodes d'évaluation étaient très différentes d'un projet à l'autre, mais dans tous les cas, l'évaluation a permis de tirer des leçons essentielles qui nous aideront à élaborer les autres projets de prévention et de gestion du diabète. Nous prévoyons que la diffusion des premières leçons tirées de ces projets sera utile à d'autres organismes communautaires qui s'efforcent d'améliorer les perspectives canadiennes du diabète et d'autres maladies chroniques.

¹MANUEL, D. G. et S. E. Schultz, « Diabetes Health Status and Risk Factors » ; J. E. Hux, G. L. Booth, P. M. Slaughter et coll., « Diabetes in Ontario: An ICES Practice Atlas » (Toronto, Institute for Clinical Evaluative Sciences, 2003).

²ANAND, S. S., S. Yusuf, V. Vuksan et coll., « Differences in Risk Factors, Atherosclerosis, and Cardiovascular Disease Between Ethnic Groups in Canada: The Study of Health Assessment and Risk in Ethnic Groups (SHARE) », *The Lancet*, vol. 356 (2000), p. 279-284.

ÉTUDE DE CAS N° 1

PROGRAMME COMMUNAUTAIRE ADAPTÉ À LA CULTURE VISANT À PRÉVENIR LE DIABÈTE CHEZ LES FEMMES INDO - ASIATIQUES AYANT EU UN DIAGNOSTIC DE DIABÈTE DE GROSSESSE : ADAPTER LE PROGRAMME AUX BESOINS D'UNE POPULATION DIVERSIFIÉE

Organisation responsable

(Anciennement) Calgary Health Trust

Partenaires clés

Cabinets de médecins de ville

Clinique de diabète de grossesse

(Anciennement) Calgary Health Region

Communauté indo-asiatique

Bailleur de fonds

Agence de la santé publique du Canada

Groupe cible

Femmes d'origine indo-asiatique ayant eu un diagnostic de diabète de grossesse et leur famille

Communautés

Calgary (Alberta)

CONTEXTE

Environ 5 % de la population de Calgary est originaire de l'Asie du Sud-Est (selon les données du Recensement de 2006). Certains groupes ethniques, notamment les Canadiens d'origine sud asiatique, hispanique ou africaine sont de trois à quatre fois plus susceptibles de développer le diabète que l'ensemble de la population. Le risque de diabète de grossesse est beaucoup plus élevé chez les femmes indo-asiatiques que chez les femmes d'origine européenne ou américaine. On estime qu'environ 50 % des femmes indo-asiatiques ayant eu un diagnostic de diabète de grossesse développera un diabète de type 2 dans les cinq ans suivant l'accouchement.

Le projet visait à élaborer un programme communautaire adapté à la culture des femmes d'origine indo-asiatique en vue de prévenir le diabète chez les accouchées ayant eu un diagnostic de diabète de grossesse.

MISE EN OEUVRE

Recrutement

Les cliniques de diabète de grossesse, les services de santé communautaire et les médecins de la circonscription de Calgary Nord-Est (qui compte une grande proportion de Calgariennes d'origine indo-asiatique) ont aiguillé ces femmes vers le programme.

Élaboration du programme

L'équipe de projet a demandé l'avis des membres de la population cible sur les points suivants : les obstacles perçus qui se posent à la connaissance du programme, à la participation et aux éventuelles solutions, et les obstacles perçus qui se posent aux changements positifs des habitudes de vie ainsi que les stratégies pour abolir ces obstacles.

Prévention du diabète et connaissance du programme

Des documents spécialement adaptés à la culture indo-asiatique ont été produits et distribués, notamment des affiches, des brochures, des articles et des segments à la radio et à la télévision, en anglais et en pendjabi. Les documents ont été affichés entre autres dans les temples et les pharmacies de la région, et des publicités ont été diffusées dans les médias, notamment sur une chaîne câblée de Calgary et lors d'une émission radiophonique indo-asiatique, accessibles par la population cible.

Intervention à caractère éducatif

Trois femmes indo-asiatiques ayant reçu un diagnostic de diabète de grossesse ont été recrutées et formées comme travailleuses communautaires afin d'épauler l'équipe du programme.

Cinq rencontres éducatives initiales de deux heures ont été organisées avec les femmes indo-asiatiques, suivies d'une deuxième rencontre. Le programme était présenté en hindi, en pendjabi et en urdu. Il portait sur la nutrition et l'exercice, et était adapté à la culture des participantes. Il abordait entre autres les aspects suivants :

- modification des techniques de préparation des aliments;
- modification des habitudes culturelles liées à l'alimentation qui peuvent perturber la régulation de la glycémie (p. ex. suggérer de manger le premier et le dernier repas de la journée un peu plus tôt);
- fournir des recettes dont les ingrédients et les méthodes de préparation des aliments sont propres à l'origine des participantes.

ÉVALUATION

Les résultats à l'échelon de la personne, de la collectivité et du système ont été mesurés et évalués à l'aide des dossiers du projet, de sondages téléphoniques avant et après le projet, de sondages relatifs au programme, d'entrevues téléphoniques et d'entrevues qualitatives. De plus, une évaluation a été réalisée afin de déterminer dans quelle mesure le projet sera viable une fois que le financement aura pris fin.

RÉSULTATS

Parmi les 23 participantes au programme de prévention du diabète, 17 ont rempli un questionnaire avant et après la séance de formation. Les résultats du sondage révèlent :

- une sensibilisation accrue à la gravité du diabète;
- une sensibilisation accrue aux facteurs de risque associés au diabète;
- une perception accrue du risque personnel de développer le diabète;
- que les femmes ne voyaient plus le manque de connaissances, de temps et d'appui social comme des obstacles à une bonne alimentation et à l'exercice.

Après avoir participé au programme éducatif, les femmes ont constaté :

- avoir plus tendance à effectuer leur essai de tolérance au glucose par voie orale;
- avoir changé leurs habitudes alimentaires*;
- faire plus d'exercice*.

(*Statistiquement significatif, $p<0,05$)

JOINDRE LA POPULATION

Afin de mieux servir la population :

- le programme a été rédigé en diverses langues indo-asiatiques;
- le programme était de courte durée et à horaire variable;
- le programme était offert à des moments propices et souvent au domicile des participantes;
- les participantes ont reçu des documents et des vidéos additionnels à apporter à la maison;
- des services de transport et de garderie étaient disponibles. Toutefois, ces services ont été interrompus pour des raisons de logistique et de responsabilité.

LEÇONS RETENUES

- Le programme a été modifié pour répondre aux besoins de la population : des services de transport et de garderie ainsi que des séances près du lieu de résidence des participantes étaient offerts.
- Malgré les changements apportés, certains obstacles sont toujours présents. Par exemple, dans certaines cultures, les femmes ne sortent pas de la maison pendant 40 jours après avoir donné naissance.

- Pour répondre aux besoins de ces femmes, des documents de formation à domicile ont été produits, et le programme est maintenant disponible sur DVD et en ligne.
- Les participantes qui ne peuvent pas assister à la formation sur place sont quand même suivies par un fournisseur de soins de santé et restent en contact permanent avec ce dernier pendant qu'elles terminent le programme.
- À la fin du projet initial, le programme a été adopté par les Alberta Health Services (services de santé de l'Alberta) de la région de Calgary.
- Un article décrivant le projet et les résultats a été publié dans une revue à comité de lecture.



« Nous avons remarqué des différences dans les degrés d'instruction et d'acculturation des femmes qui ont pris part au programme; un défi parce qu'il faut répondre aux besoins [de chacune]. Notre personnel a pris en considération l'étendue des connaissances en matière de santé, les niveaux d'instruction et les autres déterminants sociaux de la santé qui ont une incidence sur la participation au programme. Le fait d'avoir des professionnels de la santé qui avaient les mêmes origines culturelles que les participantes et qui étaient familiers avec les normes de la communauté a été très utile. »

Coordonnateur de projet

RESSOURCES

Des affiches, des brochures, des articles et des segments radiophoniques et télévisuels ont été créés en anglais et en pendjabi.

Pour en savoir davantage
Bahigi Fyith, directrice de programme
Population diversifiée, Alberta Health Services
Courriel : bahigi.fyith@albertahealthservices.ca

Shahnaz Davachi, directrice
Population diversifiée, Alberta Health Services
Courriel : shahnaz.davachi@albertahealthservices.ca

ÉTUDE DE CAS N° 2

PROJET DE SOUTIEN DES FAMILLES ADAPTÉ À LA CULTURE EN VUE DE PRÉVENIR ET DE GÉRER LE DIABÈTE : PARTICIPATION D'UN AGENT DE SANTÉ POUR OFFRIR AUX FAMILLES DES SOINS HOLISTIQUES

Organisation responsable

Multicultural Health Brokers Co-operative

Partenaires clés

(Anciennement) Capital Health Region, Regional Diabetes Program (Maintenant Alberta Health Services)

Bailleur de fonds

Agence de la santé publique du Canada

Groupe cible

Familles des communautés d'origine chinoise, vietnamienne, hispanophone, coréenne, philippine, sud-asiatique, yougoslave, érythréenne et éthiopiennes

Communautés

Edmonton (Alberta)

CONTEXTE

Des observations de plus en plus nombreuses révèlent que les personnes d'origine sud-asiatique, asiatique, latino-américaine ou africaine présentent un risque plus élevé de développer le diabète de type 2 que la population générale. Selon le Recensement de 2006, Edmonton se classe au sixième rang des régions canadiennes ayant accueilli la plus grande part des immigrants récents. La plupart d'entre eux sont nés en Asie, au Moyen-Orient, aux Philippines, en Inde ou en Chine. Des soins adaptés sur les plans culturel et linguistique sont essentiels à la prévention et à la gestion du diabète dans les communautés immigrantes. La Multicultural Health Brokers Co-operative embauche des agents de santé multiculturels membres des communautés visées pour fournir des services d'interprète, aider les personnes à accéder aux services et aux ressources, et contribuer au développement communautaire. De plus, ils sont présents dans toute la gamme des soins : promotion de la santé, déterminants sociaux de la santé et gestion des maladies chroniques. Leur pratique est axée sur une approche globale et familiale.

« La planifier avec eux [membres de la communauté] ou, au moins, parler avec certains d'entre eux. On tire profit à pouvoir entrer en contact avec eux même si on dispose de peu de temps pendant l'élaboration d'une proposition. »

Coordonnateur de projet

MISE EN OEUVRE

Présélection

- Les participants sont des personnes et les membres de leur famille qui ont déjà fait appel aux services d'un agent de santé et qui répondent aux critères suivants : être diabétique ou prédiabétique; avoir un excès de poids ou être obèse; être âgé de plus de 40 ans; faire de l'hypertension ou du cholestérol; avoir des antécédents familiaux de diabète; avoir donné naissance à un enfant pesant plus de 4 kg (9 lb).
- L'information recueillie touchait les antécédents familiaux, les habitudes alimentaires et l'activité physique, les antécédents d'allaitement et le poids à la naissance.

Intervention

- **Éducation et soutien individuels** – Les agents travaillent avec les personnes et les membres de leur famille pour proposer des plans de gestion adaptés à leur culture. Par exemple, avec les membres de la famille, ils planifient et préparent des plats ethniques sains.
- **Activités en petits groupes** – Les agents planifient et organisent des activités de groupe avec les participants de la communauté, notamment des ateliers sur la gestion du diabète avec les aînés, la prévention et la gestion du diabète de grossesse avec les femmes enceintes et les nouvelles mères.
- **Fonds de démarrage** – De petits montants ont été réservés pour que les communautés puissent organiser leurs propres activités (p. ex. embaucher un moniteur de tai-chi, demander à une diététiste d'aider à préparer des plats sains). À la fin du programme, une foire a été organisée pour permettre aux communautés de présenter leurs projets.

ÉVALUATION

L'évaluation, réalisée après la conclusion du projet, consistait en un ensemble de méthodes qualitatives. Ces méthodes incluaient des sondages et des entrevues avec les clients et les agents de santé, et des examens de la documentation.

RÉSULTATS

Les résultats de l'évaluation révèlent notamment ce qui suit.

- Les agents de santé ont dépassé les attentes en ce qui a trait aux visites à domicile et les activités de groupe prévues dans le cadre de ce programme.
- Les clients ont perçu les agents comme une source inestimable d'information crédible et accessible adaptée à la culture et à la langue.
- Les clients ont indiqué que le principal élément d'aide à la famille a été le soutien émotif que les agents leur ont fourni ainsi qu'à leur famille.
- Un sondage révèle que les agents étaient assez bien informés sur le diabète et la saine alimentation, mais un peu moins sur l'activité physique.

JOINDRE LA POPULATION

Les agents sont des membres des communautés visées et fournissent du soutien émotionnel adapté à la culture et à la langue des immigrants et des réfugiés. Dans le cadre de leur travail, ils visent à développer une compréhension mutuelle des problèmes et des préoccupations des clients enracinés dans les principales valeurs de promotion de la santé.

« Bon nombre d'immigrants préfèrent recevoir du soutien à domicile, qu'il s'agisse de prévention, d'éducation ou de gestion. De plus, il est préférable de voir la maison : les tasses à mesurer diffèrent d'une culture à l'autre! »

Coordonnateur de projet

LEÇONS RETENUES

- L'établissement de partenariats durables avec les administrations régionales et locales de la santé a été une source de préoccupations. Pour les prochains projets, il faudra consacrer plus de temps à comprendre les structures organisationnelles des organismes partenaires, et embaucher des dirigeants qui partagent le même engagement idéologique à l'égard des principes de la promotion de la santé que la Multicultural Health Brokers Co-operative.
- Le dernier élément du programme porte sur la formation et l'expérience que les agents ont acquise en travaillant auprès des familles, des aînés et des enfants.
- Certaines activités mises de l'avant dans le cadre de ce projet ont été intégrées dans la programmation régulière; les renseignements au sujet du diabète de grossesse sont transmis dans les cours prénatals multilingues dans neuf communautés.
- Un partenariat a été mis en place avec les services communautaires de la ville d'Edmonton pour accroître la participation des aînés immigrants aux programmes et événements récréatifs tenus dans la ville.

RESSOURCES

Les ressources suivantes ont été créées dans diverses langues :

- feuillet d'information sur le diabète (dans trois langues);
- bingo sur le diabète (multilingue).

Pour en savoir davantage

Lucenia Ortiz

Courriel : lucenia@shaw.ca



ÉTUDE DE CAS N° 3

PROGRAMME « LIVEWELL™ WITH CHRONIC CONDITIONS » POUR LES AUTOCHTONES : ADAPTER ET PROMOUVOIR UNE MÉTHODE D'AUTOGESTION PAR DES NARRATIONS NUMÉRIQUES

Organisation responsable

Saskatoon Health Region

Partenaires clés

Saskatoon Health Clinic

Sunrise Health Region

Yorkton Friendship Centre

Yorkton Tribal Council

Community Diabetes Outreach Program

Bailleur de fonds

Agence de la santé publique du Canada

Groupe cible

Adultes autochtones présentant des risques élevés de maladies chroniques ou en étant atteint

Communautés

Communautés dans les régions de Saskatoon et Yorkton, en Saskatchewan

CONTEXTE

Apprendre à vivre pleinement malgré un problème de santé chronique est tout un défi. Les Autochtones vivant en Saskatchewan sont plus susceptibles que la population générale de développer une maladie chronique, et bon nombre d'aînés souffrent de plusieurs maladies chroniques. Les taux de diabète sont au moins trois fois supérieurs à la moyenne nationale. De plus, les Autochtones sont aux prises avec de nombreux autres problèmes d'ordre économique, social et sanitaire. Malgré cela, ils sont sous-représentés dans les programmes de prévention et de gestion.

Le programme d'autogestion des maladies chroniques de l'Université de Stanford fait appel à des bénévoles formés qui ont une expérience personnelle ou professionnelle en lien avec les maladies chroniques. Ces bénévoles animent des rencontres hebdomadaires en petits groupes en suivant un manuel qui fait la promotion de l'autonomie en matière

de santé. Ce programme ne remplace pas les interactions traditionnelles en matière de soins de santé, mais les complète. Cette intervention a été évaluée et s'est révélée très efficace pour promouvoir l'autogestion et un sentiment de bien-être tout en réduisant les interventions en soins de santé.

En Saskatchewan, le modèle Stanford a été mis à l'essai sous le nom de « LiveWell™ With Chronic Conditions » [bien-vivre avec un problème de santé chronique] (LWCC). Ce projet visait à vérifier si le modèle pouvait être appliqué aux populations autochtones.

MISE EN OEUVRE

Le projet a commencé au début de 2007 par l'évaluation du manuel par les anciens afin qu'ils déterminent si le contenu devait être adapté aux participants autochtones. En conséquence, une introduction utilisant la roue médicinale a été rédigée, puis approuvée par la société de gestion de l'Université et ajoutée au manuel. Depuis, cette introduction figure dans tous les manuels LiveWell™ utilisés en Saskatchewan.

Des dirigeants autochtones non spécialistes ont suivi une formation de quatre jours. Les programmes de prévention et de gestion du diabète existants utilisés par les populations cibles ont été présentés aux groupes LWCC. Les groupes se sont rencontrés une fois par semaine pendant six semaines dans des lieux familiers dans deux régions sanitaires.

Au cours de l'étude, 19 dirigeants autochtones ont reçu une formation et 37 participants se sont joints aux groupes sur l'autogestion en matière de santé.

Les dirigeants autochtones formés ont participé à une séance de photographie en vue de la production de 13 affiches promotionnelles. Chacune d'elle comporte une phrase qui indique comment le programme LWCC a interpellé le dirigeant qu'elle met en valeur. Ces affiches font partie d'une stratégie de diffusion continue de l'information en cours, puisqu'elles sont installées dans les établissements autochtones partout dans la province.

Le programme LWCC est maintenant en vigueur dans toute la province et a recours au manuel LWCC modifié (introduction relative à la roue médicinale). Bon nombre d'activités mises de l'avant dans le cadre de ce projet sont toujours maintenues grâce à du financement provenant d'autres sources.

« [Les narrations numériques] sont sans l'ombre d'un doute un moyen très efficace de défendre les intérêts du programme LWCC. »

Coordonnateur de projet

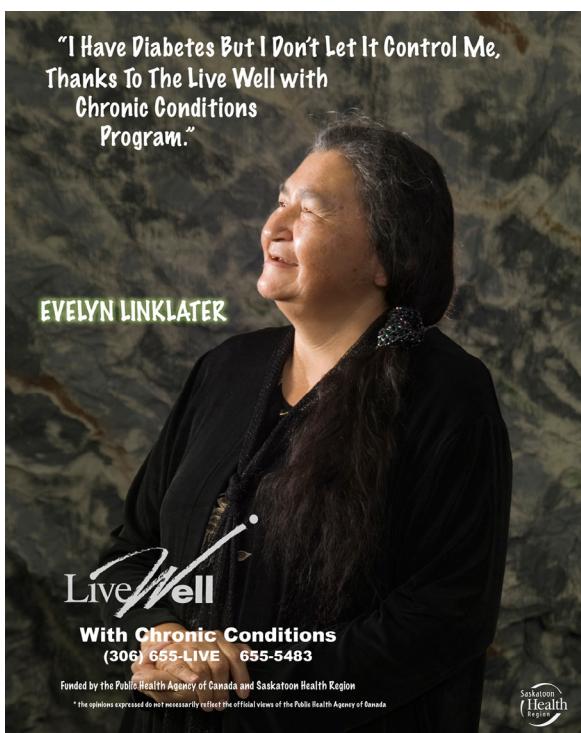
ÉVALUATION

Le modèle Stanford a fait l'objet d'une évaluation exhaustive. Cependant, des fonds additionnels ont permis une évaluation qualitative faisant appel à des narrations numériques qui permettent de saisir ce que pensent les dirigeants autochtones du programme LWCC, notamment de la façon dont le programme a contribué à leur collectivité.

La méthode et l'approche utilisées pour la narration sont une adaptation de celles élaborées au Center for Digital Storytelling en Californie. Des experts-conseils ont été embauchés pour animer un atelier avec les dirigeants autochtones. Dix brèves histoires (de deux à quatre minutes) ont été créées pour expliquer des aspects de la vie du narrateur et comment le programme l'a aidé. Ces histoires servent d'évaluation et forment aussi un produit autonome qui a un effet synergique sur le projet dans son ensemble.

REJOINDRE LA POPULATION

- Le programme LWCC convient bien aux Autochtones, dont bon nombre sont atteints de diabète et d'autres maladies chroniques.
- L'établissement d'un lien entre ce programme et d'autres qui joignent les Autochtones permet d'atteindre avec succès cette population, tout en fournissant des avenues et des occasions structurées pour mettre en application les mesures du programme LWCC.
- Il était nécessaire d'adapter l'approche sur le plan culturel pour offrir le programme LWCC dans les diverses collectivités autochtones.
- À certains endroits, les dirigeants autochtones ont utilisé des méthodes informelles pour présenter le matériel et ont invité les groupes officiels plus tard.
- La technique de narration numérique s'adapte parfaitement à cette population, elle respecte la tradition orale de sa culture.



LEÇONS RETENUES

- Prévue à l'origine comme un outil d'évaluation, la narration numérique s'est révélée être très importante pour l'évaluation, la diffusion et la promotion. Elle a servi de véhicule puissant pour atteindre le groupe cible d'une façon qui représente beaucoup sur le plan culturel. Cependant, il s'agit d'une approche coûteuse qui peut poser des difficultés technologiques.
- À certains endroits, les dirigeants autochtones ont repoussé la tenue de rencontres officielles avec des groupes, préférant présenter le matériel d'une manière informelle en premier. Compte tenu de cette approche, il a fallu un certain temps pour susciter l'engouement. Il faudra en tenir compte dans les programmes futurs.
- Le programme LWCC doit encore être accepté par les professionnels de la santé qui sont lents à y recommander les patients ou qui ne savent pas que leurs patients ont participé au programme.

« Je suis diabétique et j'apprends à bien vivre avec cette maladie chronique. Tous mes ancêtres et mes parents, et même des plus jeunes, sont morts à cause d'une maladie chronique. C'est difficile. Certains se sont jetés dans la drogue et l'alcool, car ils ne peuvent plus composer avec la situation. Le programme LWCC m'a aidé à m'adapter. »

Participant/Dirigeant autochtone

RESSOURCES

- Une roue médicinale a été créée pour le manuel LWCC.
- Une série d'affiches promotionnelles a été produite.
- Un DVD comprenant les narrations a été produit et les histoires sont accessibles sur Internet (<http://www.patientvoices.org.uk/sask.htm>).

Pour en savoir davantage
Suzanne Sheppard
Courriel : suzanne.sheppard@saskatoonhealthregion.ca

ÉTUDE DE CAS N° 4

RALENTIR L'ÉVOLUTION DU DIABÈTE :

PRÉVENTION, DÉPISTAGE ET GESTION DU DIABÈTE DANS LE LIEU DE TRAVAIL

Une initiative conjointe unique de la fonction publique, du syndicat et du secteur privé

Organisation responsable

Unité sanitaire de Windsor – comté d'Essex

Principaux partenaires

Chrysler Canada inc.

Syndicat des travailleurs et travailleuses canadiens de l'automobile

Shepell•fgi

Bailleurs de fonds

Agence de la santé publique du Canada

Chrysler Canada

Groupe ciblé

Travailleurs et travailleuses de l'automobile, retraités de l'industrie de l'automobile et leur famille.

Communautés

Région de Windsor-Essex et d'autres emplacements de Chrysler Canada au Canada.

MISE EN OEUVRE

Entre septembre 2007 et avril 2008, 2 856 personnes – des employés, des retraités et les membres de leur famille – ont participé à des cliniques de diabète; 3 500 personnes ont reçu l'information par la poste à leur domicile. Le programme comprenait les trois grands volets suivants.

Information sur la santé

L'information a été transmise au moyen des bulletins Working Towards Wellness, d'une brochure portant sur le diabète, d'information sur le diabète affichée dans le site Web Working Towards Wellness, d'affiches aux endroits clés et de présentations dans le cadre de deux miniexpositions sur le diabète.

Évaluation de l'état de santé, dépistage et aiguillage

Le dépistage du diabète et les cliniques de mieux-être ont eu lieu aux installations de Chrysler et à certains lieux communautaires. Les participants aux cliniques ont répondu à un questionnaire confidentiel sur le risque de diabète. Ils ont fait l'objet d'un dépistage anthropométrique et ont rencontré un éducateur en matière de santé. Ils ont tous reçu l'une des trois trousse d'éducation sanitaire : Healthy Living (Mode de vie sain); Diabetes Prevention (Prévention du diabète) ou Living With Diabetes (Vivre avec le diabète).

Éducation sur le diabète

Les employés, les retraités et les membres de leur famille atteints de diabète qui n'ont pas participé aux expositions ou à une clinique ont reçu la trousse Living With Diabetes à la maison par la poste.

« Tant de personnes ne savaient pas où elles en étaient concernant leur santé; elles n'avaient aucune idée qu'elles étaient mûres pour une crise cardiaque. »

Fournisseur de soins de santé participant

ÉVALUATION

Chrysler Canada et l'Unité sanitaire de Windsor – comté d'Essex ont uni leurs efforts à ceux de Shepell•fgi en vue de concevoir et de mener l'évaluation. La stratégie d'évaluation reposait sur cinq outils de collecte des données : un sondage de rétroaction auprès des participants aux cliniques; un sondage de suivi auprès de ces participants; un document envoyé par la poste au domicile des participants pour obtenir leur rétroaction; des groupes de consultation de la clientèle cible; et un sondage de rétroaction auprès des fournisseurs de soins de santé.

RÉSULTATS

Acceptabilité du programme

- 66 % étaient d'accord ou fortement d'accord avec l'affirmation selon laquelle le programme leur avait fourni de l'information qu'ils n'auraient pu obtenir ailleurs.
- 73 % étaient d'accord ou fortement d'accord avec l'affirmation selon laquelle le programme avait eu un impact positif sur leur santé.

Détection ou dépistage précoce

- 8 % des participants ont reçu un diagnostic de diabète et 9 % ont été informés qu'ils avaient de l'hyperglycémie, 16 %, un taux élevé de cholestérol et 14,3 %, de l'hypertension.
- 46 % des participants ont indiqué qu'il était peu ou pas du tout probable qu'ils aient fait l'objet d'un dépistage du diabète ailleurs au cours de la même année.

Comportements sains

- 82 % ont indiqué qu'ils consommaient des aliments plus sains.
- 76 % ont augmenté leur niveau d'activité physique.
- Au total, 62,5 % ont essayé de perdre du poids à la suite de leur participation.

Gestion du diabète

- Le nombre de participants qui percevaient leur connaissance de la surveillance du diabète comme bonne à excellente suivant leur participation a augmenté de 16 %.
- Au moment du suivi, une participation plus faible que prévu de répondants avait participé aux activités recommandées de gestion du diabète (p. ex. suivre une formation structurée sur le diabète, faire examiner leurs pieds, subir un examen du fond de l'œil après dilatation).
- La proportion de participants qui prennent leur médicament oral est passée de 43 % à 92 % après la visite des participants à la clinique.



« Les participants ont indiqué que même si libérer les gens de la chaîne de montage était un gros obstacle à la participation, un grand nombre d'entre eux ont trouvé le temps de participer avec l'aide de leur superviseur. »

Résumé du sondage de rétroaction auprès des employés

REJOINDRE LA POPULATION

La participation à ce programme a surpassé les attentes des organisateurs, probablement en raison de plusieurs facteurs, dont les suivants :

- l'aspect pratique de la clinique (le personnel de Chrysler a participé à la clinique pendant ses heures de travail ou au début ou à la fin de son quart);
- les incitatifs fournis (t-shirts);
- les participants ont pris une part active à la conception et à la planification du programme;
- la participation du personnel à la promotion du programme.

LEÇONS RETENUES

- Bien que ce programme ait eu beaucoup d'effets positifs en ce qui a trait aux comportements sains, il n'a eu aucun impact sur certains comportements de gestion du diabète, comme faire examiner ses pieds. Il faudra insister davantage sur l'information relative au soin des pieds dans les futurs programmes.
- Emporter sur le temps de travail du personnel pour leur donner accès à la clinique est un problème, surtout dans le cadre d'une chaîne de montage. L'appui de la direction est essentiel pour assurer l'égalité d'accès.
- Il est essentiel d'élaborer un plan souple, qui peut s'adapter aux besoins de l'industrie (p. ex. fermeture de l'usine, horaire d'été).

RESSOURCES

Ce programme reposait sur les ressources existantes, comme les ressources du programme Working Towards Wellness, les fiches de renseignements sur le diabète, le *Guide d'activité physique canadien* et le livre *Diabetes for Dummies*, 3^e édition.

Pour en savoir davantage

Neil MacKenzie

Unité sanitaire de Windsor – comté d'Essex

Courriel : nmackenzie@wehealthunit.org

www.wehealthunit.org

ÉTUDE DE CAS N° 5

LUTTER CONTRE L'OBÉSITÉ INFANTILE GRÂCE À UNE STRATÉGIE COMMUNAUTAIRE DE DÉPISTAGE ET DE MOBILISATION DES FAMILLES MIGRANTES À HAUT RISQUE :

LES FAMILLES EN ACTION : RESSOURCE POUR LA PRÉVENTION DU DIABÈTE CHEZ LES ENFANTS DANS LE VILLAGE GLOBAL

Organisation responsable

Circonscription sanitaire de Middlesex-London

Principaux partenaires

Collège universitaire Brescia

Children's Hospital of Western Ontario

London Health Sciences Centre

Schulich School of Medicine and Dentistry

Programme de soutien aux soins primaires du diabète de l'hôpital St. Joseph's Health Care

Université de Western Ontario

YMCA de London

Bailleurs de fonds

Association canadienne du diabète

Agence de la santé publique du Canada

The Lawson Foundation

Groupe ciblé

Enfants latino-américains et leurs familles

Communautés

London, Ontario (et certains lieux à Toronto et Ottawa)

CONTEXTE

London compte l'une des communautés latino-américaines qui connaît le plus fort taux de croissance en Ontario. À London, nous estimons que 35 % des enfants latino-américains ont un surplus de poids et que 24 % sont obèses — soit plus du double des proportions d'enfants de la population générale de la ville. La prévention de l'obésité est reconnue comme une étape essentielle de la prévention du diabète de type 2. Comparativement au taux de diabète de type 2 de la population générale, celui des adultes latino-américains est de trois à quatre fois plus élevé. Selon les estimations, les enfants dont les parents souffrent de diabète sont deux fois plus susceptibles d'en souffrir eux-mêmes que les autres enfants.

Le programme Families in Action (FIA) vise à répondre aux besoins de la population latine de London en identifiant les enfants les plus susceptibles de développer des conditions médicales liées à l'obésité, comme le diabète.

MISE EN OEUVRE

Le programme en deux volets comprenait le dépistage et une intervention de six mois chez les enfants à haut risque et leur famille.

Dépistage

Les activités de recrutement et de dépistage du diabète ont eu lieu dans les centres communautaires locaux et dans les églises. Nous avons mesuré la taille et le poids des enfants, ce qui a servi à calculer leur indice de masse corporelle (IMC). Les enfants dont l'IMC était supérieur au 85^e centile pour leur âge et leur sexe étaient invités à participer à l'intervention. Nous avons alors recueilli de l'information sur les antécédents familiaux, les habitudes liées à l'alimentation et à l'activité physique, les antécédents d'allaitement et le poids à la naissance.

- Nous avons mesuré un total de 178 enfants de 6 à 12 ans.
- De ceux ci, 71 (40 %) étaient obèses ou avaient un surplus de poids.
- Les 71 enfants ont pris part au programme.

Intervention intensive de six mois

Les enfants et leur famille ont participé à des séances d'intervention d'une heure, chaque mois pendant six mois. Nous leur avons demandé de remplir un sondage sur l'information de base, comme le niveau d'activité physique et le temps passé devant un écran. Nous avons mesuré la taille, le poids et le tour de taille des enfants, et ces derniers ont participé à un test de course en navette.

Les enfants et leur famille ont rencontré le gestionnaire de cas en vue de fixer avec la famille un ou deux grands objectifs pour le mois (p. ex. réduire le nombre de boissons sucrées consommées). Le gestionnaire leur fournissait aussi soutien et encadrement pour les aider à réaliser ces objectifs. Subséquemment, nous avons invité les enfants à participer à un programme de nutrition. Ils ont appris à préparer une collation saine à l'aide d'une recette qui leur était fournie. Les parents ont eu la possibilité de poser des questions aux diététistes.

ÉVALUATION

L'unité de santé publique, la communauté et les établissements d'enseignement ont évalué le projet en partenariat. Les mesures des participants (taille, poids, condition physique, habitudes alimentaires) étaient prises avant le début du programme, et le suivi a été fait sur une période de 12 mois. Nous avons recueilli l'information sociodémographique et sur la salubrité des aliments avant le début du programme dans le cadre d'entrevues personnelles. Des groupes de discussion ont permis d'examiner l'utilité de la ressource de formation et l'adaptabilité du modèle de FIA.

RÉSULTATS

À la suite de cette intervention de six mois, nous avons constaté les améliorations suivantes :

- une augmentation de l'activité physique de 46 minutes par jour*;
- une réduction du temps passé devant un écran de 55 minutes par jour*;
- la consommation de fruits et de légumes a augmenté de 1,1 portion par jour*;
- la consommation de malbouffe a diminué de 3,3 fois par semaine*;
- l'indice de masse corporelle (IMC) a diminué*.

(* Statistiquement significatif P<0,05)

REJOINDRE LA POPULATION

- Le FIA a été présenté dans le cadre de rencontres communautaires, de tribunes communautaires sur la santé et d'entrevues radiophoniques en espagnol et dans les églises et les bulletins locaux rédigés en espagnol.
- Les travailleurs en service social individualisé étaient des membres respectés de la communauté, qui ont contribué à faire accepter le programme.
- En vue de surmonter les obstacles à la réalisation du programme, nous avons remis aux familles un laissez-passer gratuit pour le YMCA pour les trois premiers mois du programme et nous avons subventionné leurs frais d'inscription par la suite (35 \$/famille/mois). En outre, nous avons donné aux familles des billets de transport en commun pour leur permettre de participer sans frais aux séances et des bons d'échange pour acheter des fruits et légumes.
- Ces incitatifs (p. ex. inscription au YMCA, bons d'échange d'épicerie, coût du transport en commun) ont favorisé la participation et les comportements sains.

LEÇONS RETENUES

- Les obstacles aux comportements sains dans la population ciblée se trouvaient au-delà du secteur de la santé. Il y avait des problèmes d'établissement, de logement et d'emploi. Le manuel de ressources élaboré pour les travailleurs en service social individualisé fournit de l'information en vue d'aider à supprimer ces obstacles.
- Les leçons retenues de ce programme pilote à London ont servi à adapter le programme à trois nouveaux centres, soit dans un autre quartier de London, à Ottawa et à Toronto. Ces centres servent les populations sud-asiatiques, latino-américaines et africaines. À l'aide du manuel de ressources de FIA et d'une petite subvention, chaque centre a adapté le programme en vue de répondre aux besoins de sa population cible. L'adaptabilité et l'efficacité du modèle de FIA fait l'objet d'une évaluation dans ces nouveaux lieux en vue de déterminer s'il peut être utilisé pour d'autres communautés ethnoculturelles et dans d'autres milieux urbains.

« Il faut aborder le problème de l'obésité infantile du point de vue de la famille pour avoir le plus d'impact. »

Coordonnatrice du projet FIA

RESSOURCES

Families in Action a créé un manuel de ressources avec des instructions étape par étape en vue de lancer un programme de prévention du diabète pertinent sur le plan culturel dans la communauté. Le manuel est conçu à l'intention des organismes communautaires qui servent les nouveaux arrivants dans les communautés ou des personnes responsables de la prévention du diabète.

Téléchargez le manuel complet et d'autres ressources à l'adresse suivante : www.gvfia.com

Pour en savoir davantage
Gillian Mandich, coordonnatrice du projet
Courriel : gmandich@uwo.ca.



ÉTUDE DE CAS N° 6

STRATÉGIE DE LUTTE CONTRE LE DIABÈTE DANS LES COMMUNAUTÉS ANGLOPHONES MINORITAIRES DU QUÉBEC : ACCROÎTRE L'ACCÈS À L'INFORMATION EN MATIÈRE DE SANTÉ DANS LES RÉGIONS RURALES ET ISOLÉES

Organisation responsable

Servizi Comunitari Italo-Canadesi del Quebec

Partenaires clés

Committee for Anglophone Social Action – New Carlisle

Council for Anglophone Magdalen Islanders (Conseil des Anglophones madelinots)

East Island Montréal

Coalition pour la santé de la Basse-Côte-Nord

Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

Association des Townshippers — Cowansville et Estrie

Vision Gaspé — Percé maintenant

Bailleur de fonds

Agence de la santé publique du Canada

Groupe cible

Jeunes, adultes et aînés anglophones

Communautés

Partout au Québec

CONTEXTE

La prévention de l'obésité chez les enfants et les aînés est essentielle à la lutte contre le diabète de type 2 et les autres maladies chroniques. L'accès à l'information en matière de santé et aux services de soins pour les personnes diabétiques est limité dans certaines communautés anglophones du Québec, particulièrement celles des régions isolées et rurales.

Ce programme vise à sensibiliser les personnes à risque ainsi que les décideurs des communautés anglophones minoritaires aux avantages de s'alimenter sainement et de faire de l'exercice. De plus, il vise le développement de partenariats entre les organismes communautaires et les Centres de santé et de services sociaux (CSSS).

MISE EN OEUVRE

Les communautés anglophones régionales se sont associées aux établissements sanitaires pour offrir diverses activités axées sur la prévention et l'autogestion, notamment :

- des présentations dans les écoles élémentaires;
- des stands mobiles sur la prévention du diabète;
- des tests de dépistage du diabète effectués par des infirmières lors de festivals pour tous;
- la distribution de trousse de survie pour les diabétiques de type 2;
- un cours de cuisine pour jeunes pour qu'ils apprennent à préparer des biscuits convenant aux diabétiques; les fonds amassés ont été versés à un refuge local pour sans-abris.

ÉVALUATION

Les mesures d'évaluation du processus comportaient la tenue d'un registre, des sondages qualitatifs auprès des aînés et des membres du comité directeur, ainsi que des sondages visant à mesurer la prise de conscience, la sensibilisation et les comportements avant et après la mise en oeuvre du programme.

Les élèves et les aînés ont reçu des questionnaires adaptés en fonction de l'âge, à remplir avant et après les tests, ainsi que des formulaires de satisfaction. De plus, des groupes de discussion composés de jeunes et d'aînés ont eu lieu dans deux des communautés cibles. Les aînés et les jeunes étaient les groupes cibles de cette évaluation, puisque les activités liées aux projets les visaient directement.



- La présence de représentants de la santé du gouvernement aux événements anglophones a été couronnée de succès, car elle a permis de dégager une meilleure entente entre les communautés anglophones minoritaires et les décideurs gouvernementaux.
- Compte tenu des modifications des priorités, tant au gouvernement provincial que fédéral, l'organisation responsable et les communautés partenaires mettent l'accent sur la gestion des soins des maladies chroniques pour les diabétiques de type 2. Ils sont à travailler à un projet de télémonitorage nécessitant la participation des réseaux communautaires au Québec et des centres de santé locaux. Les patients transmettront leur taux de glucose aux infirmières et aux coordonnateurs de projet au moyen d'appareils portatifs, comme un BlackBerry. Des diététistes ont été embauchés pour répondre aux questions et animer des séances d'information par vidéoconférence. L'acquisition des habiletés d'auto-surveillance chez les patients sera mesurée pour déterminer la pertinence de cette technologie.

« Le secteur public commence à réaliser la valeur des groupes communautaires. Il était sceptique au début, mais les considère maintenant comme de précieux partenaires et voit ce qu'ils [groupes communautaires] peuvent faire avec le peu d'argent qu'ils reçoivent. »

Coordonnatrice de projet

RESSOURCES

Un certain nombre de ressources ont été élaborées dans le cadre de ce programme :

- des trousse de formation à l'intention des jeunes portant sur le diabète et l'importance d'une saine alimentation;
- des modules éducatifs pour les enfants fréquentant les écoles élémentaires;
- des dépliants pour tous les groupes d'âge;
- des livres de recettes santé et un vidéoclip de musique Rap portant sur une saine alimentation et la prévention du diabète (YouTube : <http://bit.ly/oKdZ>).

Pour en savoir davantage
 Maria Maiolo
 Courriel : mmaiolo@scciq.com

RÉSULTATS

Les résultats révèlent une connaissance et une sensibilisation accrues à l'égard du diabète chez les participants, mais il a été difficile d'évaluer si ces derniers ont modifié leurs habitudes d'alimentation ou d'activité physique. L'évaluation a également confirmé que d'importants partenariats ont été formés entre les partenaires du projet (organismes communautaires) et le système de santé publique.

Les commentaires fournis dans les évaluations portaient principalement sur :

- l'importance du suivi, particulièrement auprès des aînés (puisque'ils ne font plus partie d'un environnement d'apprentissage continu comme l'école);
- la nécessité d'utiliser des méthodes d'enseignement personnalisées au sujet des habitudes de vie saines, p. ex. en accordant de l'attention individuelle durant les présentations et en offrant du soutien de groupe;
- la nécessité de cibler les fournisseurs de soins aux aînés dans les futures activités du programme, puisqu'ils jouent un rôle important dans les habitudes d'alimentation et d'activité physique des aînés.

REJOINDRE LA POPULATION

- Les activités du programme se sont déroulées dans des régions où la proportion d'anglophones est élevée.
- Pour joindre la population générale, des activités ont été organisées dans des centres commerciaux et des supermarchés et à l'occasion d'événements publics.
- Pour joindre les élèves, des activités portant sur la prévention du diabète ont été organisées dans les camps de jour et les écoles élémentaires.
- Pour joindre les aînés, l'équipe du programme a visité les cliniques médicales et les centres pour personnes âgées.

LEÇONS RETENUES

- Au départ, il était plus difficile de joindre les aînés que les étudiants, parce que les aînés ne se trouvent pas tous dans un même établissement (une école). Cependant, il a été beaucoup plus facile de collaborer avec les comités de personnes âgées qu'avec les comités d'école, car les processus décisionnels des premiers sont plus simples que ceux du milieu scolaire.

ÉTUDE DE CAS N° 7

MOBILISATION STRATÉGIQUE DES JEUNES DES COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES POUR LA SENSIBILISATION AU DIABÈTE :

Participation des jeunes pour accroître la sensibilisation au diabète dans la communauté

Organisation responsable

Conseil ethnoculturel du Canada (CEC)

Principaux partenaires

Organisation ibéroaméricaine Progenesis (Ottawa)

National Council of Jamaicans and Supportive Organizations in Canada

Conseil national des Canadiens d'origine chinoise

Société de logement communautaire d'Ottawa – district sud

Association d'études canadiennes

Association chrétienne et culturelle des Asiatiques du Sud

Association canadienne du diabète

Canadian Ethnic Media Association

Bailleur de fonds

Agence de la santé publique du Canada

Groupe cible

Les jeunes asiatiques (Chinois, Philippins, Asiatiques du Sud, Vietnamiens), les jeunes noirs (y compris des Caraïbes) et les jeunes hispaniques (hispanophones de l'Amérique du Sud et de l'Amérique centrale) de 15 à 24 ans; les familles de ces jeunes et leurs fournisseurs de soins de santé.

Communautés

Partout au Canada

CONTEXTE

De nos jours, un nombre sans précédent d'enfants et de jeunes reçoit un diagnostic de diabète de type 2 et est aux prises avec les problèmes à long terme associés à cette maladie. Les résultats d'une étude de l'Hospital for Sick Children à Toronto montrent une augmentation constante des cas de diabète de type 2 chez les jeunes de 18 ans et moins entre 1994 et 2002, en particulier chez les Afro-Canadiens et les Asiatiques du Sud-Est. Malheureusement, le nombre de programmes offerts aux diabétiques est trop limité pour répondre aux besoins de cette population.

Par l'entremise du présent projet, le CEC s'est efforcé d'accroître la sensibilisation au diabète de type 2 chez les jeunes des populations ethniques, leur famille et leur communauté. Plus précisément, le projet « Mobilisation stratégique des jeunes des communautés ethnoculturelles pour la sensibilisation au diabète » a mis l'accent sur la prévention primaire du diabète de type 2 chez les jeunes des communautés ethnoculturelles qui présentent un risque élevé de diabète (d'origine africaine, asiatique et hispanique).

MISE EN OEUVRE

Pendant un an, les jeunes et leurs intervenants de différentes communautés ethnoculturelles ont participé aux trois grandes activités suivantes.

- Consultations locales avec des groupes de discussion — pour évaluer la sensibilisation au diabète de type 2 des jeunes de la communauté. Des groupes de discussion ont été organisés dans cinq provinces canadiennes, avec un total de 234 participants;
- Symposium national — en vue d'obtenir des données de base sur le diabète de type 2 chez les jeunes et de mettre en oeuvre les stratégies de prévention des spécialistes des domaines de la médecine, de la diététique et des sports (66 participants).
- Séance d'information d'une journée à l'intention de la communauté nationale — cette journée a été l'occasion de divulguer l'information provenant des consultations auprès des jeunes, des communautés, des professionnels de la santé et des médias ethniques. Elle a offert une tribune en vue d'élaborer des stratégies pertinentes pour la distribution et la diffusion des trois ressources élaborées à partir des consultations et du symposium (voir la section Ressources ci-dessous).

Le projet a permis aux jeunes d'obtenir l'information nécessaire pour sensibiliser les membres de leur communauté et de leur famille sur le diabète et sa prévention. Avant le symposium, nous avons clairement informé les participants que nous nous attendions à ce qu'ils agissent après le symposium. Chacun des participants a adopté une approche unique.

ÉVALUATION

Les participants au programme et chacun des organismes ont apporté leur contribution par le biais d'un sondage d'évaluation détaillé. Nous avons mené 50 sondages au total. Nous avons également mené des entrevues téléphoniques auprès de six personnes-ressources.

RÉSULTATS

- 88 % des répondants ont indiqué qu'ils connaissaient mieux le diabète de type 2 grâce à l'information tirée des trois ressources (voir ci-dessous).
- 62 % des répondants ont déclaré que les conclusions du projet les avaient motivés à faire plus d'activité physique.
- 64 % des répondants ont déclaré qu'en raison de leur participation au programme, ils avaient réduit leur consommation d'aliments qui contiennent du sucre, des graisses et du sel.
- Au moment du sondage, 576 jeunes et 1 723 adultes avaient déjà pris connaissance de l'information contenue dans les ressources.
- 76 % des répondants ont déclaré que le projet avait eu des conséquences positives pour leur communauté, leur famille et leurs amis.

REJOINDRE LA POPULATION

- Ce programme reposait en partie sur un réseau de partenaires et d'organismes travaillant avec les jeunes des populations ethniques, qui ont permis d'identifier les jeunes participants. Ces jeunes devaient communiquer l'information recueillie sur le diabète dans leur communauté respective.
- En utilisant des moyens appropriés à leur l'âge, comme YouTube, et en faisant participer les jeunes à l'élaboration des messages sur le diabète, ce programme a pu rejoindre un nombre important de jeunes.

LEÇONS RETENUES

- Pour maintenir l'élan et l'intérêt des jeunes, un suivi fréquent et en temps opportun est nécessaire. La durée et les ressources du programme étant limitées, il était difficile d'assurer la viabilité du réseau. Par conséquent, des stratégies novatrices sont nécessaires pour assurer sa survie.
- La participation au sondage de suivi a été plus faible que prévu. Quelques facteurs ont contribué au faible taux de participation.
 - Premièrement, les organismes communautaires ayant participé à ce programme dépendent de bénévoles ou d'un personnel limité. Il est donc difficile de trouver le temps nécessaire à l'évaluation de suivi.
 - Deuxièmement, de nombreux organismes n'organisent pas d'activités au cours de l'été, pendant que les nôtres avaient lieu.

À l'avenir, le moment et la durée de l'évaluation, de même que le temps accordé aux participants pour remplir l'évaluation, devront faire l'objet d'un examen minutieux.

« Il faut identifier les personnes-ressources et les leaders appropriés dans la communauté ou au sein des organismes de la communauté qui appuieront notre projet. »

Coordonnateur du projet

RESSOURCES

Le CEC a élaboré quatre principales ressources :

- un rapport sur la sensibilisation de la communauté;
- une analyse démographique;
- un guide des ressources;
- une vidéo sur YouTube.

Ces ressources, axées sur les jeunes, donnent des renseignements sur la façon de minimiser les facteurs de risque qui peuvent être modifiés en vue d'élaborer quelques stratégies de prévention primaire du diabète. Il donne également des détails sur les moyens de relever les défis de la prévention primaire.

De plus, ces ressources contiennent une liste de livres de cuisine, des guides de planification des repas, un lexique qui définit les termes couramment utilisés dans le domaine de la prévention du diabète de type 2 et une liste de sites Web fiables et utiles.

Vidéo sur YouTube



Vous pouvez consulter ces ressources (en anglais) et visionner la vidéo à l'adresse suivante :
<http://www.ethnocultural.ca/projects/none/diabetes>

Pour en savoir davantage
Conseil ethnoculturel du Canada
Courriel : cec@web.ca

RÉFLEXIONS

Le diabète est un problème de santé complexe qui ne peut être traité efficacement par un seul secteur ou une seule intervention. Il est de plus en plus reconnu que les déterminants sociaux de la santé (les conditions de vie des Canadiens) sont des facteurs importants de l'incidence du diabète de type 2 et de sa gestion efficace. Les études de cas mises en évidence dans le présent rapport ont chacune permis d'apprendre des leçons importantes des programmes communautaires sur le diabète qui tiennent compte des circonstances de vie des personnes, notamment leur revenu, leurs réseaux de soutien social, leurs pratiques personnelles relatives à la santé, leurs conditions de travail et leur culture.

La plupart des projets décrits dans le présent rapport faisaient appel à la participation, ce qui signifie que les représentants de la population ciblée participaient activement à la planification, à la réalisation ou à l'évaluation des projets (par exemple, par la participation au comité consultatif de projet ou au comité directeur). Ces approches participatives ont permis aux organismes d'atteindre les communautés d'intérêts (groupes d'âge et culturels précis) et de mener des activités appropriées d'éducation en matière de santé.

La plupart des études de cas de ce rapport étaient financées pour un an et les évaluations menées étaient surtout des évaluations de processus (qui documentent et analysent l'étape initiale de l'élaboration et la mise en oeuvre du projet, qui évaluent si les stratégies sont mises en oeuvre comme prévu). Par conséquent, tous les résultats mis en valeur étaient des résultats précoce. Les projets ont eu recours à différentes méthodes d'évaluation (méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes). Dans certaines de ces évaluations, il y a eu des difficultés sur le plan méthodologique, peut-être en raison d'un manque de ressources ou de capacités disponibles au sein de l'organisme pour mener une solide évaluation. Les résultats des évaluations reflètent les succès et les défis rencontrés par les organismes responsables de la réalisation des programmes dans la communauté. Néanmoins, nous prévoyons que les premières leçons tirées de ces projets et les méthodes d'évaluation adoptées seront utiles pour d'autres organismes communautaires qui sauront les adapter en vue de prévenir et gérer le diabète et d'autres maladies chroniques au Canada.

Ressources supplémentaires

Stratégie canadienne sur le diabète :

<http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/diabetes-diabete/index-fra.php>

Le diabète au Canada : Rapport du Système national de surveillance du diabète, 2009

<http://www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/ndss-snsd/francais/index-fra.php>

Association canadienne du diabète : Best and Promising Practices (pratiques exemplaires et prometteuses)
(en anglais) <http://www.diabetes.ca/bestpractices>

Towards Evidence-Informed Practice (TEIP) Learning Module 3 – Planning for Successful Evaluation (en anglais)
http://teip.hhrc.net/tools/learning/module_3/index.html

¹RAPHAEL, D., S. Anstice, K. Raine, et coll., « The Social Determinants of the Incidence and Management of Type 2 Diabetes Mellitus: Are We Prepared to Rethink Our Questions and Redirect Our Research Activities? », *Leadership in Health Services*, vol. 16 (2003), p. 10-20.

**« Promouvoir et protéger la santé des Canadiens
grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation
et aux interventions en matière de santé publique. »**

Agence de la santé publique du Canada



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

