

**Atelier sur le vieillissement en santé**

**du 28 au 30 novembre 2001**

**Partie II : Le diabète et les aînés**

*Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes  
à maintenir et à améliorer leur état de santé.*

**Santé Canada**

On peut se procurer d'autres exemplaires de cette publication auprès de :

Santé Canada  
Division du vieillissement et des aînés  
Indice de l'adresse : 1908A1  
Ottawa (ON)  
K1A 1B4

Téléphone : (613) 952-7606  
Télécopieur : (613) 957-9938  
Courriel : [seniors@hc-sc.gc.ca](mailto:seniors@hc-sc.gc.ca)  
Internet : <http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines>

Les opinions exprimées dans ce texte sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue officiel de Santé Canada.

©Ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2002  
Cat. : H39-612/2002-2F  
ISBN : 0-662-86980-X

This report is available in English under the title: *Workshop on Healthy Aging.  
Part II - Diabetes and Seniors.*

# Table des matières

	<b>Page</b>
<b>Avant-propos</b> .....	1
<b>1. Introduction</b> .....	4
1.1 Antécédents et objectifs .....	4
1.2 Les participants et le processus .....	4
<b>2. Aperçu de la question des aînés et du diabète</b> .....	4
2.1 Les aînés et le diabète : une perspective canadienne .....	4
2.2 L'Association canadienne du diabète .....	6
2.3 Analyse des carences de l'information et des programmes de prévention du diabète de type 2 chez les personnes âgées du Canada .....	6
2.4 La Stratégie canadienne du diabète : un aperçu .....	7
<b>3. Stratégies suggérées en matière de diabète chez les aînés</b> .....	7
3.1 Tableau sommaire des stratégies : un plan axé sur les aînés .....	7
<b>4. Synthèse</b> .....	8
4.1 Synergies et thèmes sous-jacents .....	8
4.2 Défis à relever et solutions possibles pour accroître la participation des organismes d'aînés .....	9
<b>5. Conclusion</b> .....	10
<b>Annexe A : Travail en petits groupes -- stratégies suggérées</b> .....	11
A.1 Groupe 1 .....	11
A.2 Groupe 2 .....	12
A.3 Groupe 3 .....	15
A.4 Groupe 4 .....	16

## Avant-propos

En novembre 2001, la Division du vieillissement et des aînés de Santé Canada a convoqué des spécialistes, des intervenants non gouvernementaux et des représentants gouvernementaux à l'atelier *Vieillessement en santé*. Le premier volet de l'atelier portait sur le vieillissement et les pratiques de santé (qui sont traitées dans le rapport complémentaire, Partie I), alors que le deuxième volet concernait *le diabète et les aînés*, l'objet du présent rapport. Il n'est pas surprenant qu'on consacre un volet de l'atelier au seul sujet du diabète, au regard de la prévalence de cette affection chez les aînés et des possibilités de maîtriser le diabète en adoptant un mode de vie sain.

Selon des études qui ont été réalisées, plus de deux millions et demi de Canadiens sont atteints de diabète et les aînés et les autochtones sont les deux groupes de la population qui courent le plus grand risque de contracter cette maladie. Le diabète de type 2 (ou diabète non insulino-dépendant) est l'une des maladies chroniques qui affectent couramment les Canadiens âgés. Selon les estimations, environ 10 % des aînés canadiens ont un diabète qui a été diagnostiqué et environ autant d'aînés ont un diabète non diagnostiqué. La proportion de Canadiens souffrant de diabète augmente considérablement avec l'âge; par exemple, jusqu'à un quart des Canadiens âgés de 85 ans ou plus ont le diabète alors que la proportion n'est que de 3 % dans la tranche d'âge des 35 à 64 ans. En plus de souffrir des effets de la maladie même, les aînés atteints de diabète courent des risques de souffrir de complications à long terme qui en découlent. Par exemple, le taux d'hospitalisation des aînés ayant le diabète est 70 % supérieur à celui des aînés qui ne l'ont pas et les aînés diabétiques courent deux fois plus de risques de subir un accident cardiovasculaire et 15 fois plus de risques de subir une amputation par rapport à ceux qui ne sont pas atteints de diabète.

Comme on pourrait s'y attendre, le diabète est devenu un souci croissant face au vieillissement de la population, d'autant plus qu'il se produit rapidement. En fait, selon les estimations, la prévalence d'aînés souffrant d'un diabète diagnostiqué augmentera de 44 % au cours des 20 prochaines années. Cette hausse n'est pas due simplement à la croissance de la population d'aînés. On peut également montrer du doigt la hausse de la prévalence de certains facteurs clés liés au diabète. L'inactivité physique et les habitudes alimentaires malsaines, qui entraînent l'obésité, sont des causes importantes de l'apparition et de la progression du diabète de type 2. Comme de plus en plus d'adultes canadiens sont obèses ou inactifs, ils s'exposent de plus en plus au risque de se voir diagnostiquer un diabète lorsqu'ils auront atteint le troisième âge.

Par contre, les personnes peuvent prévenir ou retarder l'apparition du diabète de type 2 en adoptant un mode de vie sain. De plus, celles qui ont été diagnostiquées avec le diabète peuvent jouir d'une vie active et autonome si elles gèrent soigneusement leur maladie. Les Canadiens de tout âge peuvent prévenir ou maîtriser le diabète et prévenir ou retarder l'apparition de complications liées au diabète, comme la maladie du coeur, en adoptant un mode de vie sain, par exemple, en se renseignant sur le diabète, en planifiant leurs repas, en demeurant actif physiquement, en conservant un poids-santé et en apprenant à réduire leur niveau de stress. Par conséquent, le vieillissement en santé et la prévention et la gestion du diabète vont de pair.

Santé Canada définit le « vieillissement en santé » comme suit :

*Un processus permanent d'optimisation des possibilités permettant d'améliorer et de préserver la santé et le bien-être physique, social et psychologique, l'autonomie et la qualité de vie ainsi que de favoriser les transitions harmonieuses entre les différentes étapes de la vie.*

Le concept du vieillissement en santé tient compte du vaste éventail de déterminants de la santé au lieu de se concentrer sur les facteurs individuels de risque. Des habitudes de vie saines favorisent le vieillissement en santé. Selon les preuves amassées, l'importance du mode de vie pour la santé augmente avec l'âge. De plus, un mode de vie sain peut prévenir ou retarder l'apparition de maladies chroniques et les aînés de tout âge peuvent améliorer leur santé et leur bien-être en adoptant un mode de vie sain. En fait, en changeant son mode de vie, on peut non seulement réduire le risque de contracter une maladie donnée, mais aussi réduire ou retarder l'apparition d'autres affections.

Santé Canada s'est impliqué activement dans la promotion du concept de « vieillissement en santé » depuis 1972, année où il a lancé son programme *Nouveaux Horizons*. À la fin des années 90, le Ministère a constaté le besoin de prendre de nouvelles actions et de cibler davantage ses efforts. La Division du vieillissement et des aînés de Santé Canada a donc entrepris une série d'études et d'enquêtes internes en vue de fixer des priorités dans le domaine du vieillissement en santé. Avec la collaboration de spécialistes de partout au sein de Santé Canada, elle a cerné les quatre déterminants les plus à même de favoriser la santé en vieillissant : une saine alimentation, la prévention de blessures, l'activité physique et l'abandon du tabac. Elle a ensuite demandé à des spécialistes et à des intervenants de lui fournir des conseils pour élaborer un plan d'action en faveur de la santé en vieillissant, qui tient compte des quatre déterminants mentionnés précédemment. Compte tenu des liens qui existent entre le vieillissement en santé et la prévention et la maîtrise du diabète, particulièrement dans les domaines de la nutrition et de l'activité physique, la Division a décidé de profiter de la présence d'intervenants clés à l'atelier sur le vieillissement et les pratiques de santé en organisant un atelier complémentaire consacré uniquement au diabète. Elle a donc organisé en novembre 2001 un atelier sur le vieillissement en santé qui s'est étendu sur trois jours.

Au cours de la première journée et demie, les intervenants clés ont participé au volet *Le vieillissement et les pratiques de santé* de l'atelier sur le *Vieillissement en santé*, au cours duquel ils ont écouté des exposés de spécialistes et participé à des discussions de groupe sur la saine alimentation, la bonne nutrition, la prévention des blessures, l'activité physique et le renoncement au tabac. Préalablement à l'atelier, la Division avait fourni aux participants des documents d'information sur ces quatre éléments du point de vue de la santé en vieillissant. Au cours de leurs discussions, les participants ont recommandé des actions pour favoriser la bonne santé en vieillissant, des orientations stratégiques, des objectifs et des partenaires potentiels. On peut obtenir une copie du rapport sur l'atelier portant sur *les pratiques de santé*, ainsi que les quatre documents d'information de cet atelier (révisés en fonction des commentaires des participants), qui servent de complément d'information au rapport.

À la fin du premier volet de l'atelier, on a invité les intervenants clés à participer à un deuxième volet sur *Le diabète et les aînés*. Presque tous les participants à ce deuxième volet avaient également participé au premier et avaient ainsi profité des discussions menées au cours des jours précédents. Au cours de l'atelier sur le diabète (une journée et demie), les participants se sont donc fondés sur la base de connaissances acquises, particulièrement dans le domaine de l'activité physique et la nutrition, pour définir des stratégies de prévention du diabète de type 2 chez les aînés. Après avoir écouté des exposés sur les éléments clés du diabète et sur les projets notables de lutte contre le diabète, les participants se sont réunis en petits groupes pour déterminer des stratégies de prévention du diabète et pour trouver des moyens d'inciter les aînés à participer à des programmes et à des projets communautaires de lutte contre le diabète.

Santé Canada s'est engagé à poursuivre ses travaux dans le domaine de la santé et le vieillissement, en tirant parti de l'expérience et des réussites qu'il a accumulées au cours des trente dernières années. Au fil des progrès qu'il accomplira, Santé Canada pourra élaborer des politiques et des programmes qui se fondent sur des concepts solides et sur quatre pierres angulaires : une saine alimentation, la prévention des chutes et des blessures, l'activité physique et le renoncement au tabac. Les conseils émanant du volet de l'atelier sur *les pratiques de santé* seront précieux pour aider Santé Canada à encadrer l'élaboration de nouvelles initiatives et actions qui seront centrées sur les éléments clés de la santé tout au long de la vie et sur l'appui à un environnement favorisant l'adoption d'un mode de vie sain, et donc l'amélioration de la santé et la qualité de vie des Canadiens âgés.

Grâce au volet *Le diabète et les aînés* de l'atelier, Santé Canada et la Division du vieillissement et des aînés ont reçu des conseils importants pour définir les orientations de stratégies de prévention du diabète de type 2 chez les aînés, particulièrement ceux qui sont susceptibles de contracter cette maladie. De plus, les participants à ce volet ont pu nouer de nouveaux rapports et partenariats avec d'autres intervenants et acquérir des connaissances qu'ils pourront exploiter dans leurs activités actuelles et dans leurs projets futurs. Ils pourront notamment les mettre à profit aussi bien au fédéral qu'au secteur non gouvernemental pour mettre au point de nouveaux programmes communautaires de lutte contre le diabète qui seront suivis par un plus grand nombre d'aînés. Par le biais de la promotion du vieillissement en santé et d'habitudes de vie saines comme la bonne alimentation et l'activité physique, le gouvernement et les intervenants peuvent collaborer à l'amélioration de la prévention et de la maîtrise du diabète de type 2 chez les aînés canadiens, de façon à améliorer la santé et la qualité de vie de ces derniers.

# 1. Introduction

## 1.1 Antécédents et objectifs

Entre le 28 et le 30 novembre 2001, la Division du vieillissement et des aînés de la Direction générale de la santé de population et de la santé publique de Santé Canada a tenu à Ottawa un atelier en deux volets ayant pour thème “Le vieillissement en santé”. Le présent rapport rend compte de la **Partie II : Le diabète et les aînés**. Cette séance d’une journée et demie prend appui sur les présentations et les discussions tenues dans le cadre de la Partie I, sur le vieillissement et les pratiques de santé, tenue au cours des deux jours précédents. L’atelier sur le diabète avait pour objectifs :

- de solliciter des conseils et des commentaires sur l’élaboration d’orientations stratégiques précisément axées sur les aînés dans le cadre de la Stratégie canadienne du diabète;
- de suggérer et de promouvoir des moyens grâce auxquels les parties intéressées puissent participer plus activement au volet Prévention et Promotion de la Stratégie canadienne du diabète.

## 1.2 Les participants et le processus

Dix-huit des personnes qui avaient participé à la *Partie I de l’atelier sur le vieillissement et les pratiques en matière de santé* ont aussi participé à la *Partie II : le diabète et les aînés*. Avant la tenue de l’atelier, trois documents d’information sur le diabète et les aînés avaient été remis aux participants :

1. *Les aînés et le diabète : une perspective canadienne.*
2. *Analyse des carences de l’information et des programmes de prévention du diabète de type 2 chez les personnes âgées du Canada.*
3. *La Stratégie canadienne du diabète : un aperçu.*

L’atelier a fait appel à un processus interactif prévoyant des présentations, des discussions en plénière et des travaux en petits groupes. L’annexe A contient des notes détaillées sur les discussions des petits groupes relatives aux stratégies suggérées. Toutes ces stratégies sont présentées sous forme de tableau sommaire dans la partie 3 du rapport.

# 2. Aperçu de la question des aînés et du diabète

## 2.1 Les aînés et le diabète : une perspective canadienne

**Mme Lisa Lacroix**, de la Division du vieillissement et des aînés de Santé Canada, présente un aperçu du document intitulé *Les aînés et le diabète : une perspective canadienne* produit par Mme Joan Canavan.

Points clés :

- Le diabète de type 2 est l'une des maladies chroniques les plus courantes chez les personnes âgées de nos jours et la prévalence du diabète s'accroît avec l'âge.
- On prévoit que la prévalence du diabète chez les Canadiens âgés augmentera de 44 % au cours des 20 prochaines années.
- Les aînés à risque sont ceux qui ont un excès de poids, qui viennent d'une famille où d'autres personnes sont diabétiques, qui sont d'origine autochtone, afro-canadienne, hispanique ou asiatique ou qui viennent des îles du Pacifique, ou qui ont fait du diabète durant leur grossesse.
- Parmi les complications à long terme du diabète, on retrouve la cécité, les maladies du rein, la gangrène et l'amputation.
- La diète est un important facteur de gestion, de contrôle et de prévention du diabète.
- Les directives alimentaires sont souvent difficiles à suivre pour les personnes âgées en raison du coût élevé des aliments et de leur accès plus limité.
- L'exercice est bénéfique pour les personnes âgées ayant le diabète de type 2, mais il peut avoir des conséquences négatives et accroître les risques de complications. Les aînés diabétiques devraient consulter un médecin avant d'entreprendre un programme d'exercice.
- Un diagnostic et un traitement précoces s'avèrent essentiels pour réduire les complications et les décès liés au diabète chez les aînés.
- Les futures initiatives devront faire appel à une approche multidisciplinaire holistique vis-à-vis de la gestion du diabète chez les aînés.
- Les stratégies d'intervention englobent le dépistage efficace de la maladie, l'information du public et l'accroissement de la sensibilisation à la gravité du diabète.
- D'autres stratégies clés consistent notamment à favoriser la création de milieux qui encouragent l'adoption de modes de vie sains, à informer davantage au sujet des symptômes de la maladie et à contrôler les effets du diabète au moyen de systèmes de collecte de données.
- Parmi les besoins essentiels des aînés et de leurs familles, mentionnons les suivants : reconnaissance par les médecins de famille du fait que le diabète est un problème sérieux chez les aînés, amélioration des soins de santé aux aînés diabétiques, disponibilité d'information multilingue et adaptée aux multiples cultures, reconnaissance des symptômes, accès à des programmes d'exercice pour les aînés et à du soutien pour les aidants.

Le Canada a besoin d'un plan d'action sur les aînés et le diabète. Ce plan doit faire appel à l'engagement des particuliers, des collectivités, des districts de santé et des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Mme Lacroix termine sa présentation en rappelant aux participants que leurs opinions, leur expérience et leur engagement revêtent une importance cruciale dans l'élaboration d'une stratégie sur le diabète précisément axée sur les aînés.



## **2.2 L'Association canadienne du diabète**

**Mme Lorna E. Warwick**, de l'Association canadienne du diabète (ACD), livre un aperçu de l'Association et de ses projets et initiatives en cours.

L'ACD a pour mission : « de promouvoir la santé des Canadiens grâce à la recherche, à l'information, aux services et à l'intervention liés au diabète ».

L'ACD vise, d'ici 2005 : « de jouer un rôle crucial et reconnu dans la prévention et la réduction du diabète au Canada. Le réseau des membres bénévoles, professionnels, partenaires et employés tentera d'agir dans toutes les collectivités et de développer des liens de qualité avec deux millions de personnes touchées par le diabète au Canada ».

L'ACD s'emploie avant tout :

- à conscientiser davantage le public au fait que le diabète est un problème de santé très important;
- à faire davantage connaître le diabète et sa prévalence au sein des groupes cibles;
- à établir des rapports de qualité avec les deux millions de Canadiens diabétiques.

## **2.3 Analyse des carences de l'information et des programmes de prévention du diabète de type 2 chez les personnes âgées du Canada**

**Mme Barbara Black**, présidente de la Corporation canadienne des retraités intéressés (CCRI), a présenté l'Analyse réalisée par la CCRI, qui souhaitait comprendre le problème du diabète chez les aînés et offrir une contribution dans le dossier.

De façon générale, l'analyse avait pour but de mieux connaître et de mieux comprendre la prévention du diabète de type 2 chez les Canadiens âgés et visait les objectifs suivants :

- mettre sur pied un groupe cadre d'intervenants pour diriger les activités;
- mener à bien une analyse des lacunes au niveau de l'information et des programmes sur le diabète de type 2;
- formuler des recommandations reposant sur les résultats découlant des deux premiers objectifs.

Les défis et obstacles rencontrés en cours de route ont incité la Corporation à élaborer une liste détaillée de recommandations en vue de la production d'un guide pratique sur le diabète.

La Corporation a donc analysé en détails les documents disponibles et passé au peigne fin toutes les sources afin d'y retracer, l'information adaptée aux aînés. La conclusion de l'étude est qu'il existe une abondance de documents de nature générale mais qu'il manque d'information et de programmes pour les personnes à risque. Il faudrait également adapter l'information disponible aux aînés, de même que combler les lacunes sur le plan de l'information des personnes qui

viennent d'être diagnostiquées et des centres d'information sur le diabète. Les personnes âgées devraient participer activement à la mise sur pied et à la promotion des programmes de

sensibilisation.

Le groupe a commencé à concevoir un modèle de guide pratique dont le contenu peut être adapté à différentes clientèles cibles. Les recommandations formulées à la suite des défis rencontrés ont été regroupées sous cinq orientations stratégiques à des fins de discussion.

## 2.4 La Stratégie canadienne du diabète : un aperçu

Le **Dr Clarence Clotney**, directeur de la Division du diabète de Santé Canada, a livré un aperçu de la Stratégie canadienne du diabète (SCD) élaborée par le gouvernement fédéral et traité des efforts déployés à l'échelle nationale en matière de surveillance du diabète, dont :

- les indicateurs de conditions optimales en termes d'une activité physique, de nutrition et de poids corporel;
- le niveau de sensibilisation et de connaissance du public;
- l'accès à des soins et des services de santé normalisés par les diabétiques.

## 3. Stratégies suggérées en matière de diabète chez les aînés

L'annexe A renferme des notes détaillées sur les discussions en petits groupes relatives aux stratégies. Le tableau ci-après résume toutes les stratégies d'intervention suggérées par les groupes sous chacune des grandes orientations stratégiques.

### 3.1 Tableau sommaire des stratégies : un plan axé sur les aînés

Sensibilisation et information	Milieus favorables	Meilleures pratiques	Recherche
Recueillir des récits à caractère humain sur « la vie avec le diabète » écrits par et pour les aînés	Inciter les hôtels, restaurants, transporteurs et conférences à offrir des choix d'aliments sains aux diabétiques	Compiler une base de données sur les meilleures pratiques et ce qui est disponible à travers le pays. Communiquer cette information	Définir des normes applicables aux aînés en matière de poids santé et de besoins en nutriments
Adapter les « signes avant-coureurs » et les rendre plus visibles aux aînés	Adopter une politique du gouvernement du Canada visant à offrir des choix d'aliments sains aux diabétiques dans le cadre de tous les événements	Créer des groupes de soutien et d'entraide pour les aînés diabétiques et leurs aidants. Mettre sur pied un programme d'aiguillage à l'intention des médecins	En apprendre davantage sur l'interaction entre le diabète et l'activité physique chez les aînés
Élaborer et diffuser des messages clairs et uniformes sur le poids, une vieillesse en santé et le diabète	Renforcer les liens entre les groupes de diabétiques et les groupes de vie active (p.ex., les clubs communautaires de marche)		Concevoir et mettre à l'essai un outil de dépistage préliminaire permettant de cerner la population très à risque et de l'aiguiller vers le dépistage
Élaborer et diffuser des messages sur chaque étape de la motivation au	Concevoir des trousseaux d'information post-	Aborder simultanément de multiples questions	Effectuer des recherches dans le cadre du modèle

<b>Sensibilisation et information</b>	<b>Milieus favorables</b>	<b>Meilleures pratiques</b>	<b>Recherche</b>
<p>changement (modèle transthéorétique)</p> <p>Produire et présenter une pièce de théâtre interactive sur le diabète et les aînés</p> <p>Élaborer un manuel de formation</p> <p>Organiser une conférence sur les aînés et le diabète</p> <p>Produire un guide sur les équivalents alimentaires à l'intention des aînés diabétiques (gros caractères, langage clair, exemples pertinents)</p> <p>Concevoir et diffuser des ressources adaptées à la culture pour les communautés ethniques</p>	<p>diagnostic à l'intention des aînés</p> <p>Livrer aux professionnels de la santé une interprétation ciblée du Guide alimentaire canadien</p> <p>Réunir l'Association médicale canadienne et des groupes d'aînés afin de promouvoir le counseling médical sur le diabète et l'autogestion de la santé</p> <p>Assurer le dépistage de la maladie (par le biais des cliniques ou des médecins de famille) chez les Canadiens à risque</p> <p>Évaluer les besoins de concert avec 10 communautés ethniques d'aînés (y compris des professionnels de la santé)</p>	<p>dans le cadre des programmes communautaires – p. ex., repas et transport gratuits, information sur le diabète, pour contrer l'isolement, la mésinformation et faciliter l'accès aux aliments sains</p> <p>Adapter le modèle de « formation de formateurs » de la CVAA aux aînés de 75 ans et plus et à ceux des régions rurales et isolées ou vivant en foyer de soins infirmiers</p>	<p>élargi de la CVAA, p. ex., sur les changements cognitifs et le diabète, le rôle de la gestion du stress</p>

## 4. Synthèse

### 4.1 Synergies et thèmes sous-jacents

L'atelier s'est terminé par une séance au cours de laquelle on a demandé aux participants d'examiner les synergies et thèmes sous-jacents des idées soulevées durant l'atelier de trois jours. Ils ont mis en lumière les thèmes suivants :

- Intéresser les aînés de façon significative et fondamentale à l'ensemble du processus et à tous ses niveaux.
- Les initiatives ne peuvent être « descendantes »; elles doivent venir de la communauté. Assurer le financement durable nécessaire au développement communautaire.
- « Voir grand et adapté à la communauté, ou s'abstenir ».
- Traduire les connaissances en langage clair et en exemples adaptés à la culture, afin que ce soit facilement accessible aux intervenants de première ligne.
- Il faut plus de ressources adaptées aux aînés.
- Résumer et combiner la recherche et les réseaux qui existent déjà et prendre des mesures immédiates. Il n'y a pas de raison de « réinventer la roue ».

- Aborder la question de l'âgisme.
- Personne ne devrait être stigmatisé à cause de « mauvaises » attitudes ou conditions. Recourir davantage à l'humour peut aider.
- L'information devrait être adaptée à la culture et tenir compte de la diversité de la population âgée. Des stratégies efficaces doivent cibler certains groupes particuliers.
- Communiquer les meilleures pratiques.

Les synergies suivantes ont par ailleurs été soulevées :

- Toutes les questions liées au vieillissement débattues au cours des trois derniers jours sont étroitement liées et entremêlées.
- Tous les concepts d'une vieillesse en santé s'appliquent à la prévention et à la gestion du diabète.
- Réunir divers groupes dans le cadre d'ateliers comme celui-ci est une façon utile de créer la synergie.
- Santé Canada a un rôle clé à jouer dans la diffusion d'information aux organismes nationaux d'aînés et au public.

## **4.2 Défis à relever et solutions possibles pour accroître la participation des organismes d'aînés**

Voici les défis (obstacles) et les moyens possibles d'accroître la participation des groupes d'aînés aux projets nationaux sur le diabète qui ont été formulés par les participants :

- Les ONG qui ne sont pas nationales ne savent pas nécessairement qu'elles peuvent encore demander des subventions. Il faut leur faire savoir que c'est le projet faisant l'objet de la demande, et non l'organisme, qui doit être d'envergure nationale.
  - Les organismes bénévoles se heurtent à des obstacles financiers lorsqu'ils demandent des subventions. La rédaction de propositions peut s'avérer très coûteuse s'il faut embaucher un rédacteur.
  - Beaucoup d'organismes ont besoin d'aide pour rédiger des propositions précises. Certains s'inquiètent de leur capacité de le faire et de leur aptitude à comprendre les demandes de propositions.
  - L'information ne rejoint pas toujours les groupes communautaires. Le gouvernement pourrait créer un réseau au sein duquel tous les organismes d'aînés seraient informés des demandes de propositions qui sont lancées.
  - Souvent, le peu de temps qui s'écoule entre le moment où l'organisme entend parler d'une demande de propositions et celui où il doit y répondre constitue un obstacle.
- 
- Est-ce que toutes les ONG ont reçu les demandes de propositions? Peut-être que certaines ont été oubliées.
  - Le rétablissement du programme Nouveaux Horizons est peut-être une solution.
  - Les organismes ne savent pas qu'ils peuvent présenter une demande de

financement, et ce même s'ils ne possèdent pas de numéro d'organisme de bienfaisance de Revenu Canada, dans la mesure où ils le font en partenariat avec un groupe qui possède un tel statut.

- Il faut démystifier l'expérience entourant les propositions. Les demandes de propositions devraient être les plus exemptes possible de jargon.
- Beaucoup d'ONG ont de la difficulté à concevoir un plan d'évaluation et n'ont pas les moyens de confier les évaluations à des groupes de l'extérieur. Les gouvernements devraient organiser des ateliers d'évaluation à l'échelle communautaire et faciliter le jumelage d'universités et de groupes communautaires.

## 5. Conclusion

**Mme Nancy Garrard**, directrice de la Division du vieillissement et des aînés de Santé Canada, livre le mot de la fin. Elle félicite et remercie les participants de la grande qualité de connaissances, d'expérience et de sagesse qu'ils ont réunies au cours des trois jours de l'atelier. Les synergies et l'interdépendance entre les questions, les facteurs de risque et les partenaires sont extrêmement importants pour comprendre la vieillesse en santé. Le fait de se réunir dans le cadre d'un forum national permet de réfléchir à des questions complexes. Mme Garrard reconnaît l'importance du message selon lequel les aînés et les travailleurs de première ligne devraient prendre part à toutes les étapes du processus.

Elle termine en remerciant toutes les personnes ayant participé à la rencontre ainsi que les animateurs et l'équipe de Santé Canada qui a organisé l'atelier.

## Annexe A : Travail en petits groupes – stratégies suggérées

On avait demandé aux participants, en petits groupes, de suggérer cinq activités prioritaires pour un plan précisément axé sur la prévention du diabète ou des complications du diabète chez les aînés.

### A.1 Groupe 1

**Priorité :** Recueillir et rédiger des récits à caractère humain sur le thème « vivre avec le diabète ». Recueillir les récits de Canadiens et les préparer en divers formats (textes écrits, bandes vidéo, CD) en vue de les diffuser dans les médias – dans des magazines comme *Canadian Living*, par exemple – ou même pour que les infirmières et les soignants les visionnent sur bande vidéo avec les aînés à domicile. Il pourrait s’agir de témoignages, de conseils, de trucs et de stratégies sur la façon de composer avec le diabète, que l’on pourrait vulgariser en insistant plus sur le côté humain que sur l’aspect scientifique. Les sujets abordés pourraient être aussi bien des expériences vécues traitant des signes et symptômes avant-coureurs que des moyens de surmonter les difficultés que posent de nos jours les déplacements pour un diabétique.

**Objectif :** Informer davantage les diabétiques et d’autres personnes sur la prévention et les mécanismes d’adaptation au diabète.

**Partenaires :** Organismes d’aînés (nationaux et provinciaux), Infirmières de l’Ordre de Victoria, infirmières inuites, Association canadienne du diabète, médias, associations professionnelles.

**Activité :** Améliorer la promotion de la liste actuelle des signes avant-coureurs du diabète. Cela pourrait se faire en l’adaptant davantage à certains groupes précis, comme les aînés, en la présentant sous des formes plus faciles à distribuer (p.ex., des aimants pour réfrigérateur) en l’affichant dans des endroits publics très à la vue (p.ex., sur les autobus, dans les abribus) ou en l’offrant dans des endroits ayant un lien avec le diabète (p.ex., les pharmacies, les bureaux d’optométristes, les conférences d’aînés).

**Objectif :** Accroître la reconnaissance précoce des signes avant-coureurs, de manière à favoriser la détection précoce du diabète.

**Partenaires :** Shoppers Drug Mart, pharmaciens, pharmacies, optométristes, Association canadienne de gérontologie, Réseau canadien de la santé, Association canadienne du diabète, organismes nationaux et provinciaux d’aînés, sites Web.

**Priorité : Inciter les hôtels, restaurants, transporteurs ferroviaires et aériens et organisateurs de conférences à offrir des choix d'aliments sains aux diabétiques. Adopter une politique du gouvernement du Canada visant à offrir des aliments sains dans le cadre de tous les événements; si l'hôtel ne peut répondre à cette demande, changer d'endroit. Il est nécessaire de se demander davantage qui approcher pour y parvenir sur une plus grande échelle.**

**Objectif :** Faire en sorte qu'il soit plus facile aux diabétiques de gérer leur maladie.

**Partenaires :** Association canadienne du diabète, Fondation des maladies du cœur, Conference Board du Canada.

**Autres secteurs prioritaires :**

- Dépistage : coûts d'accès, questions d'éthique, logistique et autres facteurs
- Éducation : examiner les moyens d'accroître la connaissance des signes avant-coureurs, de la prévention, des mécanismes d'adaptation, etc. – inclure les enfants, qui peuvent influencer le comportement familial
- Lacunes dans le service post-diagnostic : concevoir des trousseaux d'information; créer un modèle de formation des formateurs; mettre sur pied des groupes d'entraide
- Activité physique : promouvoir l'activité physique chez les aînés, en resserrant par exemple les liens entre l'Association du diabète et les clubs communautaires de marche
- Sécurité des aliments : veiller à ce que toutes les couches de la société aient accès à des aliments sains
- Programmes de sevrage du tabac pour les aînés.

## A.2 Groupe 2

**Priorité : Identification des meilleures pratiques : Que font les provinces? Qu'est-ce qui fonctionne? Qu'est-ce qui peut être transféré entre les provinces et les collectivités pour la mise sur pied de campagnes nationales? Avec les résultats, produire une base de données sur les ressources.**

**Buts :**

- Diffuser dans tout le Canada les solutions et les programmes couronnés de succès.
- Cerner les pratiques et les programmes efficaces.
- Cerner les obstacles à l'établissement de programmes (questions financières, accès aux collectivités rurales, etc.)

**Résultats :** Produire et compiler des modèles qui puissent s'appliquer dans diverses situations (selon la géographie, l'âge, la capacité, les modes de présentation). Établir une base de données sur les endroits où cette information est disponible à travers le pays.

**Intervenants possibles (chefs de file/partenaires) :** Conseil consultatif national sur le troisième

âge, Corporation Canadienne des Retraités Intéressés, Association canadienne de santé publique.

**Priorité : Recherche et politiques en matière de nutrition.**

- Réviser le *Guide alimentaire canadien pour manger sainement* en fonction des aînés.
- Établir des normes pour les aînés en ce qui a trait au poids santé (l'IMC ne s'applique qu'aux 20 à 65 ans), aux besoins alimentaires (dose quotidienne recommandée de vitamines et minéraux) et aux questions de dosage et d'absorption.
- Créer une base de données avec cette information.

**But :** Fournir aux aînés (et à l'ensemble de la population) de l'information adaptée à leurs besoins et à leur culture. Cette information est également importante pour les professionnels de la santé, les dispensateurs de soins, les membres de la famille, etc.

**Résultat :** Les aînés reçoivent de l'information adaptée à leurs besoins.

**Intervenants possibles (chefs de file/partenaires) :** Santé Canada (chef de file), Association canadienne du diabète, Diététistes du Canada, pharmaciens.

**Priorité : Une pièce de théâtre interactive sur le diabète à l'intention des aînés.**

**Buts :**

- Sensibiliser davantage les aînés et les intéresser à la prestation d'information sur le diabète et ses liens avec les déterminants de la santé (activité physique, alimentation saine, etc.)
- Divertir tout en informant.

**Résultat :** Un manuel de formation renfermant :

- un message sur les questions touchant le diabète;
- des renseignements de base;
- des instructions détaillées sur la façon d'organiser les présentations dans le cadre de conférences, de rencontres avec des groupes d'aînés organisées par des groupes d'aînés, etc.;
- une suggestion entourant la prestation de repas, de services de transport, etc. pour les aînés lors de la présentation du programme (élimination des obstacles);
- combinaison avec d'autres activités d'information sur le diabète (p. ex., livrer une démonstration de cuisine dans le cadre d'une discussion sur le diabète et la saine alimentation, ou une démonstration de tai-chi dans le cadre d'une discussion sur l'activité physique).

**Intervenants possibles (chefs de file/partenaires) :** Institut national canadien pour les aveugles, Association canadienne du diabète, Association canadienne pour la santé mentale, Diététistes du



***Autres idées et thèmes :***

- Informer et sensibiliser à des fins de dépistage précoce. Organiser une conférence par le biais d'un organisme comme la Coalition d'une vie active pour les aîné(e)s. Y inviter des groupes de défense des droits des aînés, qui peuvent ramener l'information aux aînés de leur communauté.
- Tenter de réunir l'Association canadienne pour la santé mentale et des groupes d'aînés afin de promouvoir l'information et la sensibilisation des médecins à la question, y compris d'en prôner l'inclusion au programme d'études médicales. Faire appel aux infirmières praticiennes et aux nutritionnistes pour aider les médecins à informer leurs patients.
- Mettre sur pied des groupes d'entraide pour les diabétiques et établir un programme clair d'aiguillage pour ces groupes.
- Tirer au clair ce qui fonctionne, ce qui est transférable et ce qui peut servir dans diverses communautés, comme des pratiques exemplaires en matière d'information sur le diabète, d'activité physique, de saine alimentation et de médicaments.
- Unir les efforts et livrer des messages uniformes au sujet du diabète et de la façon de le soigner et de le gérer. Il faut effectuer davantage de recherches sur son interaction avec les besoins en matière d'activité physique des aînés.
- Effectuer davantage de recherches sur l'interaction entre le diabète et l'activité physique.
- Concevoir des outils clairs et faciles à utiliser et à comprendre (par exemple, un système d'échange d'ouvrages sur le diabète adaptés aux aînés et rédigés en gros caractères).
- Élaborer des lignes directrices sur le poids corporel santé adaptées aux aînés (et aux diabétiques en tant que sous-groupe).
- Concevoir des outils de dépistage préliminaire en fonction du poids, du style de vie, etc. permettant de prédire les facteurs de risque avant l'apparition d'un problème (dépistage).
- Établissement de programmes communautaires : combiner les programmes d'information avec, par exemple, des repas ou du transport gratuit, de manière à aborder de multiples problèmes – alimentation saine, isolement social, mésinformation, etc.
- Avoir recours au « divertissement », pas seulement à l'éducation.

### A.3 Groupe 3

**Priorité : Prendre appui sur le projet de « formation de formateurs » de la Coalition d'une vie active pour les aîné(e)s, qui met l'accent sur l'activité physique et la nutrition chez les personnes de 55 ans et plus.**

***Clientèles cibles :***

- Aînés des régions rurales et isolées, frêles, très âgés, vivant chez eux ou en foyer de soins infirmiers
- Personnes de 75 à 85 ans
- Familles et dispensateurs de soins des aînés ciblés. Attention, les enfants des aînés ne vivent souvent pas à proximité.

***Projet :*** Adapter la trousse de la CVAA sur l'activité physique et la saine alimentation aux clientèles suivantes :

- aînés des régions rurales et isolées
- aînés vivant chez eux ou en foyer de soins infirmiers
- personnes de 75 et plus.

Il est possible d'élaborer des stratégies, élément par élément, pour tenir compte de multiples contextes:

- CVAA : action communautaire
- communautés rurales ou isolées comptant de nombreux diabétiques mais n'étant pas nécessairement représentées par le projet de « formation de formateurs »
- communautés rurales ou isolées dotées d'une bibliothèque, d'un ordinateur : dans la mesure où une personne sait comment utiliser l'ordinateur, le cours de « formation de formateurs » peut être offert en direct.

***Intervenants possibles :*** Direction du projet : Association canadienne de santé publique de concert avec la CVAA.

- Il faut travailler ensemble pour diffuser l'information.
- Les organismes de soins communautaires doivent également faire partie des partenaires.
- Il faut inclure aussi les associations de soins à domicile.

Travailler avec des organismes provinciaux d'aînés qui ont des liens avec le gouvernement ou des groupes nationaux d'aînés (p. ex., le Conseil consultatif national sur le troisième âge, Anciens Combattants Canada).

***Raisonnement :*** Il n'existe à l'heure actuelle aucune association mutuelle nationale d'aînés. L'Association canadienne de santé publique est dotée à la fois d'une structure nationale et d'un accès populaire :

- suffisamment importante pour prendre la direction du projet si elle obtient des fonds;
- environ 3 500 membres, dont 8 % s'intéressent à la gérontologie;

- familière avec le programme de « formation de formateurs »;
- accent rural;
- déjà intéressée à la question du diabète;
- efficace dans la diffusion d'information;
- reliée à l'Association canadienne de gérontologie et à d'autres organismes d'aînés;
- la CVAA ne cible pas les personnes âgées frêles.

**Recherche secondaire :** Incidences des complications du diabète :

- changements cognitifs liés à la stabilisation et au contrôle de la maladie;
- gestion du stress;
- jumelage d'aînés avec des étudiants en gérontologie et en travail social;
- inclusion des aînés en tant que chercheurs.

**Évaluation :**

- Il est nécessaire de travailler en partenariat avec une ou des universités afin de veiller à ce qu'une évaluation approfondie fasse partie intégrante du projet.
- 15 % du financement reçu doit être consacré à l'évaluation.
- Il faut participer activement à l'évaluation dès le début.
- Il faut examiner la question de la viabilité.
- La « formation de formateurs » est importante puisqu'elle assure la viabilité.

**Résultats :**

- Mode de vie plus sain chez les aînés frêles et capacité d'inclusion des soins à domicile
- Soutien à l'échelle nationale et provinciale.

## A.4 Groupe 4

**Priorité : Évaluer les besoins de dix communautés ethniques d'adultes de 45 ans et plus et de professionnels de la santé.**

L'activité prévoirait ce qui suit :

- déterminer l'incidence du diabète;
- déterminer les pratiques culturelles (alimentation et activité physique);
- déterminer les changements apportés aux pratiques culturelles après l'immigration;
- déterminer la façon préférée de recevoir l'information;
- définir les ressources actuellement disponibles;
- déterminer les priorités qui doivent être abordées;
- déterminer les habitudes alimentaires et les activités acceptables compte tenu de la culture.

\* Un essai pilote est en cours auprès des communautés hispanique, noire et asiatique.

**Objectif général :** Accroître le développement des connaissances et l'information disponible au

sujet des besoins culturels et de l'incidence de la maladie au sein de chaque population.

**Principaux partenaires :** Médias ethniques et grand public, organismes ethnoculturels, organismes de soins de santé, Conseil ethnoculturel du Canada, Collège des médecins de famille du Canada, Association des infirmières et infirmiers du Canada, Infirmières de l'Ordre de Victoria, Association canadienne du diabète, Association du diabète du Québec, Association médicale canadienne, Metropolis, universités, Association canadienne de gérontologie.

**Autres commentaires :** Les participants discutent de la nécessité de déterminer les types de messages qui devraient être diffusés et quels véhicules seraient les plus efficaces. Un membre suggère que l'information soit brève et présentée en style télégraphique, mais qu'elle soit diffusée plus souvent. Un autre suggère d'utiliser comme véhicule les chèques de pension que reçoivent certains aînés chaque mois. Il est question de la possibilité de présenter davantage de ressources sous forme de graphiques et d'illustrations plutôt que de brochures renfermant beaucoup de texte. Les participants abordent en outre brièvement l'attitude de déni qu'ont tendance à avoir les aînés, qui se disent que « ça n'arrive qu'aux autres ».

Il est important d'inclure les professionnels de la santé dans l'évaluation des besoins, étant donné qu'ils recueillent beaucoup d'information auprès de communautés culturelles diversifiées.

**Priorité : Élaborer et diffuser des ressources adaptées à la culture sur le diabète et les facteurs de risque (y compris la saine alimentation, l'activité physique et l'usage des médicaments).**

L'activité inclurait ce qui suit :

- examen des ressources actuellement disponibles;
- détermination des ressources à adapter (à la portée des aînés, langue simple pour les personnes peu alphabétisées, différents formats, traduction)\*
- élaboration de nouvelles ressources si nécessaire;
- mise à l'essai auprès de groupes cibles de toute ressource nouvelle ou adaptée.

\* Relié à l'évaluation des besoins.

**Objectif général :** Accroître la sensibilisation au diabète, à ses symptômes, à ses facteurs de risque et à la façon de prévenir le développement de la maladie.

**Principaux partenaires :** Milieux de travail, CVAA, Diététistes du Canada, Institut national de la nutrition, Association des pharmaciens du Canada, Association canadienne du diabète, Conseil ethnoculturel du Canada, Institut national canadien pour les aveugles, Association canadienne du sport collégial, Société canadienne de physiologie de l'exercice.

**Autres commentaires :** Les participants discutent de la possibilité de concevoir un guide pour chaque culture, définissant ses besoins particuliers.

**Priorité : Dépistage annuel du diabète chez les personnes à risque de 45 ans et plus.**

L'activité prévoirait ce qui suit :

- examiner les outils d'évaluation actuellement mis à la disposition des professionnels de la santé;
- concevoir un outil si nécessaire;
- prôner l'utilisation de l'outil et le suivi des patients chez qui on a diagnostiqué le diabète ou qui présentent des risques de le développer;
- examiner la possibilité de mettre sur pied des cliniques de dépistage afin de rejoindre un groupe cible plus vaste que celui des gens qui voient le médecin chaque année pour un examen de santé.

**Définition :** La définition des personnes à risque tient compte des antécédents familiaux, de l'IMC et de la prédisposition culturelle.

**Objectif général :** Identifier dès que possible les aînés ayant le diabète.

**Principaux partenaires :** Santé Canada (direction), comités fédéraux, provinciaux et territoriaux d'intervenants, Collège des médecins de famille du Canada, Groupe de travail canadien sur l'examen médical périodique, éducateurs en matière de diabète.

**Autres commentaires :** Les participants discutent de la nécessité d'améliorer les méthodes de suivi. Souvent, la cause d'un décès, d'une blessure ou d'une incapacité est liée à des complications du diabète, mais cela ne fait l'objet d'aucun suivi. Ils mentionnent aussi que la Stratégie canadienne du diabète permettra de recueillir pareille information.

**Priorité : Inciter les aînés à intervenir au nom d'autres aînés.**

L'activité prévoirait ce qui suit :

- intéresser les aînés à tout le processus (élaboration de lois, élaboration de ressources, activités de prévention, etc.);
- engager les groupes communautaires (groupes de soutien, chefs spirituels, etc.) dans un dialogue.