

STRATÉGIE CANADIENNE SUR LE DIABÈTE
Programme communautaire

Guide à l'intention des requérants 2011-2013

LES PRÉSENTES LIGNES DIRECTRICES DE PROGRAMME SERONT AXÉES SUR LE **PROGRAMME COMMUNAUTAIRE** DE LA **STRATÉGIE CANADIENNE SUR LE DIABÈTE** (SCD). CE PROGRAMME FINANCERA DES PROJETS PONCTUELS VISANT À ÉLABORER, À METTRE EN ŒUVRE ET À ÉVALUER LES INITIATIVES COMMUNAUTAIRES (D'ENVERGURE NATIONALE ET RÉGIONALE).

Les programmes axés sur les besoins communautaires peuvent grandement contribuer à promouvoir l'amélioration de l'état de santé des populations à haut risque. Ces programmes sont adaptés aux particularités des communautés visées, tenant compte de la diversité culturelle et ethnique, des données démographiques et d'autres facteurs de risque élevé tels que l'obésité et l'inactivité physique.

Le mot « communauté » fait référence à un groupe de personnes ou d'organisations partageant une identité commune fondée sur la culture, le lieu géographique, les valeurs, les intérêts, les normes ou des croyances ou des objectifs communs. Ce mot peut englober les communautés de pratique, comme les communautés de praticiens, de chercheurs, de planificateurs ou de décideurs, ainsi que les communautés du milieu de la santé publique et des soins de santé.

Les **secteurs prioritaires** de financement du *programme communautaire de la SCD* sont les suivants :

1. **dépistage et détection précoce;**
2. **autogestion.**

Des **secteurs secondaires** peuvent aussi s'ajouter à ces approches :

- a) **néphropathie;**
- b) **rétinopathie diabétique;**
- c) **ulcère plantaire diabétique;**
- d) **maladie cardiovasculaire;**
- e) **santé/maladie mentale**

Les requérants doivent se référer à leur lettre d'invitation à présenter une demande afin de déterminer le ou les secteur(s) prioritaire(s) et groupe(s) à risque élevé dont ils doivent traiter dans leur proposition.

Veuillez prendre note que les présentes lignes directrices en matière de financement sont susceptibles de changer au cours des prochaines années.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Le diabète¹ constitue un important problème de santé publique au Canada et ailleurs dans le monde. Le nombre de Canadiens atteints du diabète est estimé à environ 2 millions² et, de ce nombre, un tiers n'a pas obtenu de diagnostic. La maladie touche des personnes de tous âges. Cependant, de plus en plus d'enfants reçoivent un diagnostic de diabète de type 2, particulièrement au sein de la population autochtone et des populations ethniques à risque élevé. L'épidémie d'obésité (en particulier un excédent de poids autour de la taille) et le faible taux d'activité physique chez les jeunes de même que l'exposition au diabète *in utero* contribuent sans doute grandement à l'augmentation de l'apparition du diabète de type 2 au cours de l'enfance et de l'adolescence.

Certaines données probantes montrent qu'une proportion importante du type de diabète prédominant, le type 2, peut être évitée ou retardée grâce à certains efforts ciblés et soutenus visant à changer le mode de vie des personnes à risque élevé.

Le diabète de type 1 constitue une autre forme de diabète, inévitable cette fois, qui atteint de 5 % à 10 % des personnes souffrant du diabète³. Étant donné que les personnes développent ce type de diabète à un jeune âge, elles sont plus susceptibles d'avoir des complications telles la cécité, l'insuffisance rénale, une maladie du cœur, l'amputation d'un membre, un accident vasculaire cérébral et un décès prématuré. La qualité de vie peut être grandement préservée et les risques de complications à long terme réduits grâce à des soins de santé efficaces, à l'éducation et à l'autocontrôle.

LA STRATÉGIE CANADIENNE SUR LE DIABÈTE ET SON PROGRAMME COMMUNAUTAIRE

Afin d'aider à freiner la croissance du diabète de type 2, le gouvernement fédéral a pris, en 1999, l'engagement d'appuyer la Stratégie canadienne sur le diabète (SCD). La SCD a été renouvelée en 2005, sous l'égide d'une stratégie plus vaste, la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques. L'Initiative sur le diabète chez les Autochtones (IDA), anciennement partie intégrante de la SCD d'origine, exerce ses activités sous l'égide de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada. Pour de plus amples renseignements au sujet de cette initiative, veuillez composer le 613-941-4600 ou envoyer un courriel à adi_info@hc-sc.gc.ca.

¹ Diabète – définitions

Diabète de type 1 : Il se manifeste si le pancréas est incapable de produire de l'insuline. Il est causé par la destruction des cellules bêta du pancréas par le système immunitaire de l'organisme. Il se manifeste habituellement à l'enfance ou à l'adolescence, mais peut survenir à tout âge.

Diabète de type 2 : Il se manifeste si le pancréas ne produit pas suffisamment d'insuline pour répondre aux besoins de l'organisme ou si ce dernier ne peut métaboliser efficacement l'insuline qu'il produit. Le traitement du diabète de type 2 consiste habituellement à adopter de bonnes habitudes alimentaires et à s'adonner à des activités physiques, mais certaines personnes doivent prendre des médicaments par voie buccale ou recevoir des injections d'insuline.

Diabète gestationnel : condition temporaire qui touche environ 4 % de toutes les femmes enceintes et qui augmente les risques de développer le diabète pour la mère et l'enfant.

Prédiabète : Période pendant laquelle le taux de glycémie est plus élevé que la normale, mais pas suffisamment pour qu'un diagnostic de diabète soit posé. Les personnes atteintes de prédiabète courent un risque accru de développer un diabète de type 2, une maladie du cœur ou de faire un accident vasculaire cérébral. Les modifications apportées au poids, à l'exercice et au régime alimentaire peuvent non seulement empêcher le prédiabète de se transformer en diabète, mais peuvent également rétablir les taux de glycémie à la normale et retarder ou prévenir l'arrivée du diabète de type 2.

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

² *Le diabète au Canada : Rapport du Système national de surveillance du diabète, 2009.* Agence de la santé publique du Canada.

³ *Ibid.*

Les quatre **objectifs** précis des projets financés par le Programme communautaire de la SCD sont les suivants :

- planifier, mettre en œuvre et évaluer les interventions à l'aide de données probantes, afin de faire face aux nombreux facteurs de risque chez les populations à risque élevé dans diverses conditions sociales, économiques et physiques;
- faciliter l'établissement de liens et élargir ces liens entre les praticiens, les planificateurs, les chercheurs et les décideurs du domaine de la santé au sein des organisations, des secteurs et des domaines de compétence et entre ces organisations, ces secteurs et ces domaines afin de mieux harmoniser les orientations stratégiques, de traiter les priorités en matière de diabète, d'améliorer le suivi et l'application des connaissances, et de partager les pratiques exemplaires;
- faire appel à la collaboration et intégrer des systèmes de prévention, de détection et de gestion du diabète;
- élaborer des politiques publiques plus saines traitant de la prévention, du dépistage précoce et du contrôle du diabète.

Quant aux **résultats**, les projets financés par le Programme communautaire de la SCD devraient contribuer :

- au renforcement de la capacité des professionnels de la santé à appliquer les pratiques exemplaires et les lignes directrices en matière de pratique clinique afin de mieux dépister, informer et conseiller;
- à l'adoption de politiques publiques plus saines au sein des secteurs et des organismes s'occupant des populations à risque élevé, du dépistage précoce et de la gestion du diabète;
- à l'augmentation de la capacité organisationnelle en matière de surveillance et de développement des connaissances par l'usage accru du Système national de surveillance du diabète et d'autres produits de recherche et de surveillance en élaboration de politiques, de programmes, de services et de recherches;
- à l'accroissement des connaissances des planificateurs, des chercheurs et des décideurs sur les déterminants du diabète, les facteurs de risque et de protection, les populations à risque, les interventions efficaces et les pratiques communautaires exemplaires viables;
- à l'amélioration de la sensibilisation, des connaissances et des compétences chez les Canadiens en matière de prévention du diabète et de ses complications;
- à l'adoption de comportements plus sains par les Canadiens afin qu'ils évitent le diabète et ses complications.

PRINCIPES À SUIVRE DANS L'ÉLABORATION ET LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET

Le programme communautaire de lutte contre le diabète doit traiter des principes suivants au cours de l'élaboration ou de la mise en œuvre du projet :

- **Promotion de la participation**
Les activités doivent être adaptées à la population ciblée. Pour ce faire, des membres de cette population, incluant ceux des minorités linguistiques officielles, de concert avec les principaux intervenants, doivent participer activement à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation du projet, ainsi qu'à la diffusion de ses résultats.
- **Collaboration intersectorielle**
Une intervention globale et coordonnée des secteurs gouvernementaux, privé, professionnel et bénévole constitue l'un des éléments clés du succès du **programme communautaire de la SCD**. En effet, une solide collaboration intersectorielle aux échelles locale, municipale, provinciale et fédérale s'avère essentielle à la mobilisation des ressources afin que des mesures efficaces soient prises et que des activités coordonnées et réussies soient entreprises. Les groupes bénévoles et communautaires, tous les paliers de gouvernement, le milieu des affaires, les syndicats et les associations professionnelles pourraient être des partenaires. De plus, les partenariats entre le milieu de la santé et d'autres secteurs de la collectivité seront fortement encouragés.

La collaboration intersectorielle est essentielle à l'utilisation d'une approche axée sur la santé de la population au sein de groupes à risque élevé. Il faut renforcer les partenariats existants et en créer de nouveaux avec des organismes dont le mandat ou les activités ont une incidence directe ou indirecte sur la santé.

Les propositions de projet doivent être fondées sur l'approche axée sur la santé de la population mais cibler les populations qui bénéficieront des outils de dépistage et de détection précoce ainsi que des approches et des outils d'autogestion. Les propositions de projet doivent aussi clairement démontrer leur pertinence par rapport à la SCD.

CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

Requérants admissibles

Signalons que seuls les requérants qui entrent dans les **catégories suivantes seront pris en compte en vue d'un financement** : les organismes canadiens non gouvernementaux, sans but lucratif et bénévoles, les régies régionales de la santé et les services de santé*, les hôpitaux, les centres de santé communautaire, les établissements d'enseignement et les établissements postsecondaires.

Veillez prendre note que les requérants doivent démontrer leur capacité d'entreprendre les activités proposées et de satisfaire aux exigences obligatoires. Ils doivent travailler en

* Sauf au Québec

collaboration avec les partenaires et réseaux appropriés et démontrer, dans leur plan d'exécution de projet, la façon dont ils serviront les communautés de langue officielle en situation minoritaire (lorsque le nombre le justifie) de même que la population générale.

Portée des projets

Des fonds sont disponibles pour des projets nationaux ou régionaux.

Activités et dépenses inadmissibles

- La prestation directe des services de soins et de traitement;
- Les activités à but lucratif;
- Les services directs qui relèvent de la compétence d'autres administrations;
- Les coûts relatifs aux activités courantes (de base) de votre organisme ou un pourcentage de ses frais généraux ou administratifs;
- Les frais d'adhésion à des associations professionnelles;
- Les allocations pour imprévu ou autres frais divers;
- Les coûts d'acquisition, tels que l'achat de terrains, d'immeubles ou de véhicules ou les frais associés à la rénovation de locaux;
- La recherche pure, dans n'importe quelle spécialité.

SECTEURS PRIORITAIRES DE LA SCD

La SCD a pour but de profiter aux populations présentant un risque plus élevé de développer le diabète de type 2, de même que celles atteintes de diabète. Les personnes chez qui le risque d'être atteintes de diabète de type 2 est plus élevé et les personnes vivant avec le diabète sont peut-être en moins bonne santé et plus susceptibles de développer une maladie chronique et ont possiblement de la difficulté à détecter et à contrôler leur maladie chronique. Au plan individuel, la population présentant un risque élevé peut être constituée, entre autres, des personnes qui :

- sont atteintes de diabète;
- présentent un état préclinique ou asymptomatique (c.-à-d. prédiabète);
- ont un surpoids ou souffrent d'obésité (particulièrement à la taille);
- sont inactives physiquement
- sont âgées de plus de 40 ans;
- souffrent d'hypertension artérielle ou présentent un taux élevé de cholestérol;
- ont des antécédents familiaux de diabète;
- font partie de populations ethnoculturelles présentant un risque élevé (p. ex. les populations autochtone, africaine, hispanique, asiatique, etc.);
- ont des antécédents de diabète gestationnel;
- ont donné naissance à un bébé de plus de 9 livres.

Pour atteindre ces groupes à risque élevé, les projets peuvent cibler les professionnels de la santé, les chercheurs, les décideurs, les planificateurs, etc. Comme il pourrait être difficile d'atteindre directement les personnes à risque plus élevé, des interventions communautaires pourraient être appropriées. Pour atteindre, par exemple, les personnes en état de prédiabète ou qui ont une tension artérielle élevée, une intervention en milieu communautaire peut cibler les personnes qui ont un statut socioéconomique faible ou qui vivent dans des milieux physiques malsains (milieux naturels et bâtis).

Projets nationaux :

Pour être admissibles, les projets doivent avoir une envergure nationale en ce qui a trait aux résultats visés, aux activités prévues, aux groupes ciblés et aux partenaires qui y participeront.

Les projets d'envergure nationale doivent produire tous les documents devant être diffusés publiquement (résultats, ressources, rapports, annonces) dans les deux langues officielles du Canada, et donner accès aux activités relatives au projet dans la langue de choix des membres de la population cible.

Les projets nationaux sont ceux auxquels participent la population concernée ainsi que les partenaires intersectoriels provenant d'au moins trois régions de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).

Projets régionaux :

Les régions de l'ASPC sont les suivantes : la région de l'Atlantique, la région du Québec, la région de l'Ontario et du Nunavut, la région du Manitoba et de la Saskatchewan, la région de l'Alberta et des Territoires du Nord-Ouest, la région de la Colombie-Britannique et du Yukon. La région du Nord de Santé Canada exécute les programmes sur le diabète en place au Yukon, aux Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut.

Les projets régionaux sont amorcés par des organismes provinciaux, territoriaux, régionaux ou locaux.

SECTEURS PRIORITAIRES DE L'INVITATION ACTUELLE À PRÉSENTER UNE DEMANDE DE FINANCEMENT

NOTA : Les requérants doivent se référer à leur lettre d'invitation à présenter une demande afin de déterminer le ou les secteur(s) prioritaire(s) à l'échelle régionale ou nationale et les groupe(s) à risque élevé dont ils doivent traiter dans leur proposition.

Depuis que la SCD a été renouvelée sous l'égide de l'Initiative en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques de l'Agence de la santé publique du Canada en 2005, elle s'adresse aux Canadiens qui présentent un risque élevé (p. ex. antécédents familiaux, inactivité physique, hypertension artérielle, taux élevé de cholestérol, certains groupes ethniques), en particulier ceux qui ont un surpoids, qui souffrent d'obésité ou qui sont prédiabétiques. La stratégie vise également à prévenir les complications chez les personnes diabétiques.

La SCD améliorée comporte deux orientations importantes en matière de programmes communautaires.

1. Dépistage et détection précoce

Dans le but de financer des projets qui mettront au point des outils et des approches pour le dépistage et la détection précoce du diabète gestationnel et du diabète de type 1 et 2.

Justification :

- Une personne sur trois vit avec le diabète sans même le savoir⁴, ce qui signifie que de nombreuses personnes touchées ne reçoivent pas les soins nécessaires pour gérer leur diabète.
- En outre, il est estimé que près de 5 millions de personnes de plus de 20 ans⁵ se trouvent dans un état prédiabétique et, s'il n'y a pas d'intervention, cet état pourrait se développer en diabète de type 2.
- Comme il y a des choix de modes de vie et des options médicales efficaces pour prévenir l'apparition du prédiabète et du diabète de type 2, la détection précoce au moyen d'un dépistage pourrait prévenir le diabète et ses complications débilitantes graves.

2. Autogestion

Dans le but de financer la mise au point d'outils et d'approches qui aident les Canadiens à gérer tous les types de diabète, notamment en améliorant l'accès à des renseignements fiables qui amélioreront le niveau de connaissances et influenceront sur les comportements.

Justification :

- La plupart des personnes diabétiques consultent des professionnels de la santé à des fins de dépistage et de suivi ou pour obtenir des médicaments, mais le fardeau de la responsabilité des soins à l'égard du diabète et de ses complications revient au patient lui-même.
- L'autogestion de tous les types de diabète va au-delà de la médication et de la surveillance du taux de glycémie et comprend, entre autres, le contrôle du poids, l'alimentation saine, l'activité physique, la surveillance et la gestion du cholestérol et de la tension artérielle ainsi que les soins des autres organes touchés, dont les reins et les yeux.

De plus, nos priorités englobent aussi les domaines suivants : **la néphropathie, la rétinopathie diabétique, les ulcères plantaires diabétiques, les maladies cardiovasculaires et la santé/maladie mentale**. Ces maladies contribuent considérablement au fardeau lié aux comorbidités, aux coûts et aux complications du diabète. **À ce titre, les projets qui prennent en compte l'une des deux priorités ci-dessous qui ciblent les Canadiens diabétiques qui ont également ou qui sont susceptibles d'avoir l'une des maladies suivantes seront pris en considération :**

a) Néphropathie

- Jusqu'à 50 % des personnes atteintes de diabète et même plus peuvent présenter des signes précoces de problèmes rénaux. En l'absence de traitement, des dommages aux reins plus graves peuvent apparaître, dont l'insuffisance rénale⁶.
- Les reins des diabétiques peuvent être sérieusement endommagés sans que ces derniers ne le sachent. Il n'existe généralement pas de symptômes précis d'une maladie rénale avant l'apparition de lésions graves⁷.

⁴ Association canadienne du diabète, Informations vérifiées en juin 2010, <http://www.diabetes.ca/pensezy/faits/>.

⁵ *Prévention du diabète de type 2, Fiches nationale de renseignements sur le diabète Canada 2008*, Agence de la santé publique du Canada. Informations vérifiées en juin 2010. Adresse URL: http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2008/ndfs-fnrd-08/ndfs_lwd-fnrd_vad-fra.php.

⁶ La Fondation canadienne du rein, Informations vérifiées en juin 2010, <http://www.kidney.ca/Page.aspx?pid=936>.

⁷ *Ibid.*

b) Rétinopathie diabétique

- Le diabète est la première cause de cécité au Canada⁸.
- La rétinopathie touche 23 % des personnes vivant avec le diabète de type 1 et 14 % de celles vivant avec le diabète de type 2 qui suivent une insulinothérapie⁹.

c) Ulcères plantaires diabétiques

- Les ulcères et autres plaies du pied représentent l'une des complications les plus dévastatrices du diabète. Ils sont dus aux troubles de la circulation sanguine associés aux maladies vasculaires et aux neuropathies périphériques, aux blessures et aux infections¹⁰.
- Les infections du pied diabétique sont la première cause d'admission à l'hôpital des Canadiennes et des Canadiens diabétiques. Le risque d'amputation à la suite d'un ulcère plantaire diabétique prévaut chez les fumeurs âgés de plus de 40 ans et atteints de diabète depuis 10 ans ou plus¹¹.

d) Maladies cardiovasculaires

- Environ deux personnes diabétiques sur trois meurent d'une maladie cardiaque ou d'un accident vasculaire cérébral¹².
- Les personnes diabétiques courent un risque accru d'éprouver des problèmes d'hypertension artérielle et d'autres problèmes cardiovasculaires puisque le diabète endommage les artères et les prédispose à l'athérosclérose¹³.

e) Santé/maladies mentales

- Les personnes atteintes du diabète présentent fréquemment des symptômes dépressifs et un trouble dépressif majeur est présent chez environ 15 % des patients.
- On estime que le diabète de type 2 est deux à cinq fois plus fréquent chez les personnes traitées pour la schizophrénie¹⁴.
- Des modes de vie malsains, de mauvaises habitudes alimentaires et le manque d'activité physique chez les personnes souffrant d'une maladie mentale chronique augmentent le risque de gagner du poids, d'avoir le diabète et de présenter des troubles métaboliques ou cardiovasculaires connexes.
- Les données probantes laissent entendre qu'un meilleur apprentissage socio-affectif chez les enfants et les jeunes entraîne une autoefficacité en ce qui a trait aux modes de vie sains.

Les projets proposés devraient avoir d'autres objectifs que le renforcement des capacités et se pencher sur la mise au point et l'application de pratiques exemplaires permettant d'influer de façon positive sur les comportements.

Les propositions doivent décrire clairement la façon dont l'approche stratégique proposée prendra en compte un ou plusieurs des domaines prioritaires ci-dessus.

⁸ Association canadienne du diabète. Informations vérifiées en août 2010, <http://www.diabetes.ca/diabetes-and-you/living/complications/vision-health/> [en anglais seulement].

⁹ *Ibid.*

¹⁰ Association canadienne du soin des plaies. Informations vérifiées en juin 2010, <http://cawc.net/fr/index.php/public/feet/>.

¹¹ *Ibid.*

¹² *Vivre avec le diabète, Fiches nationales de renseignements sur le diabète Canada 2008*. Informations vérifiées en mars 2009. Adresse URL : http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2008/ndfs-fnrd-08/fnrd_vad-ndfs_lwd-fra.php.

¹³ *Ibid.*

¹⁴ *Facts About Diabetes in Mental Illness*, Diabetes Prevention Program in Schizophrenia [DPSS]. Informations vérifiées en mars 2009. Adresse URL : <http://www.dpps.info/facts.php> [en anglais seulement].

Le but visé par le financement des projets en vertu de ces priorités est de développer des connaissances issues d'initiatives communautaires et qui peuvent servir à d'autres. Par conséquent, la participation et l'engagement de la part de partenaires intersectoriels provenant des milieux universitaires, de la commercialisation et de la recherche sont encouragés. Cependant, dans le cadre de ce programme, la recherche fondamentale n'est pas admissible à une aide financière.

Les propositions de projet doivent être fondées sur l'approche de la santé de la population, y compris les principes de promotion de la participation et de la collaboration intersectorielle, mais cibler les diabétiques ou les populations dans lesquelles le risque d'être atteint du diabète de type 2 est plus élevé.

COMMUNAUTÉS DE LANGUE OFFICIELLE EN SITUATION MINORITAIRE

Les parrains de projet doivent indiquer clairement la clientèle visée par le projet et, selon le cas, en consultation avec l'Agence, prendre les mesures nécessaires pour respecter l'esprit et l'intention de la *Loi sur les langues officielles*, communiquer avec le public dans la langue officielle de son choix (le français ou l'anglais), de même qu'appuyer le développement et l'épanouissement des communautés de langue officielle en situation minoritaire.

Le gouvernement fédéral s'engage :

- à favoriser l'épanouissement des minorités francophones et anglophones du Canada et à appuyer leur développement;
- à promouvoir la pleine reconnaissance et l'usage du français et de l'anglais dans la société canadienne.

Les communautés de langue officielle en situation minoritaire incluent les francophones vivant à l'extérieur de la province du Québec et les anglophones vivant au Québec.

Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de la *Loi sur les langues officielles*, consultez le site Web suivant : http://www.canadianheritage.gc.ca/progs/lo-ol/index_f.cfm.

PROCESSUS DE DEMANDE

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) **sollicitera**, auprès d'organismes admissibles, les propositions de projet. Les formulaires de demande seront joints aux lettres d'invitation à présenter une demande. **Les requérants doivent toujours remplir ces formulaires et les joindre aux propositions de projet et aux lettres d'appui connexes.**

La prestation du programme communautaire de la SCD est assurée par les bureaux régionaux de l'ASPC (pour les projets régionaux, provinciaux, territoriaux ou locaux) et par le bureau national situé dans la région de la capitale nationale (pour les projets nationaux). **Avant d'élaborer une proposition, vous devriez communiquer avec le bureau régional ou national compétent en vue de discuter de votre idée de projet et du processus de demande.** (Consultez l'annexe B pour obtenir la liste complète des bureaux régionaux et nationaux).

Le requérant est responsable de toutes les étapes du projet, y compris l'étude des besoins, la conception et l'élaboration du projet, sa mise en œuvre et son évaluation, la diffusion des résultats ainsi que la présentation des rapports d'étape et du rapport final.

L'exercice du gouvernement fédéral s'étend du 1^{er} avril au 31 mars. Votre demande devra donc faire état de coûts établis en fonction de ce même exercice.

Les demandes qui ne se conforment pas au *Guide à l'intention des requérants* relatif au financement du programme communautaire de la SCD ainsi qu'au format décrit ci-dessous ne seront pas prises en considération.

Votre demande officielle doit comprendre l'information et la documentation suivantes :

1. une **lettre officielle** de votre organisme attestant qu'il consent à parrainer le projet.
2. un formulaire ***Demande de financement*** dûment rempli et signé.
3. une **description détaillée du projet**, d'au plus dix pages. Veuillez présenter l'information de façon claire et concise. Cette description de projet détaillée doit comprendre les éléments suivants :

Votre organisation

Décrivez votre organisation

- mandat/vision, philosophie et principes, buts;
- activités ou services actuellement offerts et nombre d'années d'expérience dans des activités semblables à celles proposées;
- raisons pour lesquelles votre organisation est la plus apte à parrainer le projet – par exemple expliquer dans quelle mesure elle est dotée (ou prévoit se doter) d'un nombre suffisant de membres d'équipe qualifiés, y compris du personnel financier et administratif, ayant des rôles et responsabilités clairs en vue d'exécuter les activités proposées. Veuillez prouver que votre organisation a eu du succès (participation du groupe cible dans vos services et vos activités);
- organigramme (ou preuve d'une solide structure de gouvernance).

Description du projet

Dans la description de votre projet, vous devez faire ce qui suit :

- décrire les questions auxquelles le projet s'intéressera. Vous devez inclure les données probantes dont vous vous servez pour définir les besoins de votre population cible (p. ex., évaluation des besoins, données de surveillance, recherches documentaires, évaluation précédente ou résultats d'évaluation, rapports de consultation, réunion communautaire, etc.);
- préciser avec et pour quelle(s) population(s) cible(s) le projet est élaboré et de quelle façon ce groupe participe à la conception, à l'élaboration, à la mise en œuvre, à l'évaluation du projet et à la diffusion des résultats;
- décrire les résultats prévus du projet à court et à long terme (ce que votre projet tente de changer) et comment ces résultats répondront aux questions et aux besoins de la population cible.

Plan de travail

Le plan de travail doit comprendre les éléments suivants :

- ❑ les objectifs du projet (c.-à-d. que proposez-vous de faire grâce à votre projet?);
- ❑ les activités projetées et une explication de la façon dont elles contribueront à l'atteinte des résultats prévus;
- ❑ la durée de chaque activité et les dates approximatives de début et de fin;
- ❑ les responsables de chaque activité (p. ex. les membres du conseil, le personnel, les contractuels, les bénévoles, les membres de l'organisme, les membres du groupe cible);
- ❑ les ressources nécessaires à chaque activité, y compris le lieu, les personnes, l'équipement, les compétences, le temps et l'argent
- ❑ les contributions offertes par les autres groupes de la collectivité;
- ❑ la formation ou le soutien à fournir aux bénévoles et aux participants du projet.

Veuillez utiliser le modèle de plan de travail fourni à l'annexe C pour décrire tous les éléments susmentionnés.

Partenariats et collaboration intersectorielle

Décrivez vos partenariats en précisant ce qui suit :

- ❑ qui sont les intervenants dans la communauté;
- ❑ à quelles activités chaque partenaire participera;
- ❑ la façon dont chaque partenaire contribuera à l'atteinte des résultats prévus et les moyens qui seront employés;
- ❑ comment seront créés les liens et la collaboration avec d'autres ressources et les différents groupes de la communauté;
- ❑ comment vous favoriserez la participation de vos populations cibles de façon à ce qu'elles jouent un rôle actif dans l'élaboration, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation du projet, ainsi que dans la diffusion des résultats du projet;
- ❑ comment vous encouragerez la participation des intervenants et des partenaires potentiels d'autres secteurs.

Surveillance et évaluation

Le requérant retenu devra s'assurer le suivi de l'information relative au projet sur les populations cibles, les activités, les extrants (produits ou services) et les résultats, en remplissant « l'Outil d'évaluation et de compte rendu des projets » (OECRP) sur le Programme de collection des données et de système d'analyse (SCADP). Une initiation à cet outil sera donnée et les organisations peuvent aussi demander à l'ASPC de fournir du soutien additionnel.

En plus de l'OECRP, votre partenaire et vous-même pourriez trouver utile de collecter d'autres renseignements afin de produire une évaluation plus complète.

Veuillez donner un bref aperçu de votre plan de collecte et d'analyse de l'information relative au projet. Ce plan devrait comprendre l'information demandée par l'OECRP de l'ASPC, en plus de toute l'information nécessaire pour répondre à vos propres besoins. L'aperçu de votre plan devrait comprendre les éléments suivants :

- ❑ qui supervisera l'évaluation? (P. ex. un conseiller en évaluation sera-t-il embauché?)
- ❑ le type d'information qui sera recueillie au sujet des activités, des extrants et des résultats;

- ❑ comment vous recueillerez et analyserez l'information qui sera réunie (exemples : sondages, entrevues, documents de projet);
- ❑ comment l'information pourrait être utilisée pour modifier et améliorer le projet au fur et à mesure de son exécution.

Outre votre description de l'évaluation, veuillez compléter le modèle d'évaluation de l'annexe D.

De plus, veuillez préciser la part de votre budget que vous affecterez aux activités de suivi et d'évaluation. Habituellement, de 5 % à 10 % du budget total du projet devrait être réservé pour les coûts de suivi et d'évaluation.

Plan de diffusion des résultats du projet

Votre plan de diffusion doit répondre aux questions suivantes, sans s'y limiter :

- ❑ qui bénéficiera des résultats du projet?
- ❑ comment les résultats du projet atteindront-ils ces groupes?
- ❑ comment vos partenaires et la ou les populations cibles prendront-ils part au plan de diffusion?
- ❑ comment prévoyez-vous d'allouer suffisamment de temps, de fonds et de ressources humaines?

Plan de continuité du projet, s'il y a lieu

Le financement d'un projet à durée limitée ne peut servir à financer les opérations des organisations ou à mener à bien des activités opérationnelles qui doivent cesser quand le financement prend fin. Seuls les projets qui ont manifestement un calendrier réaliste et qui comportent des activités limitées dans le temps peuvent être recommandés. Dans le cas où le requérant entend poursuivre le projet à la fin de la période de financement du **programme communautaire de la SCD**, la proposition doit décrire les aspects du projet qui deviendront autosuffisants. Veuillez noter que la continuité ne se limite pas seulement aux activités de projet. La continuité peut comprendre ce qui suit.

- ❑ La continuité de la question (c.-à-d. faire en sorte que la sensibilisation à la question demeure prioritaire pour tous les intervenants, y compris le public, les partenaires communautaires et les décideurs).
- ❑ La continuité des partenariats (c.-à-d. créer et conserver des relations de travail productives et maximiser les avantages associés au fait de soulever une question avec un groupe diversifié d'intervenants)
(www.thcu.ca/infoandresources/sustainability.htm).

Budget

Une contribution financière ou non financière de la part du requérant et de ses partenaires est attendue.

- ❑ Remplir la section Budget (section 5) du formulaire de *Demande de financement*.
- ❑ Expliquer les divers postes budgétaires en rapport avec les activités du projet.

Lettres d'appui

- ❑ Lettres d'appui des organismes partenaires décrivant leur rôle dans le projet.

Pour être utiles, ces lettres doivent témoigner d'une réelle compréhension de ce que vous entreprenez (il ne doit pas s'agir de lettres-types photocopiées) et préciser de quelle façon l'organisme contribuera à votre projet.

Autres documents requis dans le formulaire de *Demande de financement*.

Les requérants doivent présenter des **exemplaires imprimés** de la proposition complète au conseiller en programmes de leur région respective s'il s'agit d'un projet régional, ou au bureau national dans le cas d'un projet national. Veuillez vous référer à votre lettre d'invitation à présenter une demande afin de connaître le nombre nécessaire d'exemplaires.

PROCESSUS D'EXAMEN

Seules les propositions des requérants admissibles qui auront fourni les renseignements nécessaires seront prises en compte. Le processus d'examen se divise en trois étapes : a) l'évaluation à l'interne; b) l'examen; c) l'approbation finale.

- a) *Évaluation à l'interne* : Toutes les demandes sont analysées en vue de veiller à ce qu'elles répondent aux critères d'admissibilité, traitent des priorités actuelles établies et soient complètes selon la lettre d'invitation à présenter une demande. Il se peut que des renseignements supplémentaires soient demandés au cours du processus d'examen. Si une demande est incomplète, si elle ne respecte pas les critères d'admissibilité ou si elle n'aborde pas les priorités actuelles établies, elle sera éliminée et ne passera pas à l'étape de l'examen.
- b) *Examen* : Cette étape implique la création d'un comité d'examen. Les propositions admissibles seront ensuite évaluées par des examinateurs internes et externes qui en détermineront la qualité et le mérite, ainsi que l'importance et la pertinence. Ces derniers seront choisis en fonction de leur expérience relative au diabète et à d'autres domaines connexes.
- c) *Approbation définitive* : Les projets jugés appropriés seront considérés aux fins de financement par l'ASPC. Vous serez avisé dès qu'une décision sera prise au sujet de votre demande.

ADMINISTRATION ET DIFFUSION DU PROJET

Veuillez prendre note qu'une annonce publique peut être faite au sujet des projets dont le financement a été accepté.

Si votre projet est approuvé, les fonds seront versés par l'entremise d'un accord de contribution. Cet accord, préparé pour votre projet, détaillera les conditions et les exigences devant être remplies par votre organisme et l'ASPC. Un conseiller en programmes sera à votre disposition et pourra vous fournir de l'aide, des conseils et du soutien lorsque votre programme débutera.

LOI SUR LE LOBBYING

Comme des modifications ont récemment été apportées à la *Loi sur le lobbying*, nous vous demandons aussi d'examiner la *Loi* afin que votre organisation soit en conformité avec la réglementation (consultez le site : http://www.ocl-cal.gc.ca/eic/site/lobbyist-lobbyiste1.nsf/fra/h_nx00269.html).

AVERTISSEMENT

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) n'est pas tenue de fournir un financement ou de conclure un accord de contribution à la suite de cette invitation à présenter une proposition.

L'ASPC se réserve aussi le droit :

- **de rejeter toute proposition soumise dans le cadre de la présente invitation;**
- **d'accepter totalement ou partiellement toute proposition;**
- **d'annuler ou d'émettre à nouveau l'invitation à présenter une proposition.**

À noter que l'ASPC ne remboursera pas les frais engagés par les demandeurs dans le cadre de la préparation et de la présentation de leur proposition pour la présente invitation.

BUREAUX DE L'AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec l'une des directions générales régionales ou nationales énumérées ci-dessous.

Pour les projets **d'envergure nationale**, veuillez communiquer avec :

Section de la coordination nationale du diabète
Division de la prévention
Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques
Agence de la santé publique du Canada
785, avenue Carling, 6^{ième} étage
I.A. : 6806B
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Téléphone : 1-613-946-9967
Télécopieur : 1-613-941-2057

Pour les projets **d'envergure régionale**, veuillez communiquer avec les organisations suivantes :

Région du Nord

T.N.-O./Nunavut/Yukon:
Région du Nord, Santé Canada
Att. de : Section des programmes
100-300, rue Main
Whitehorse (Yukon) Y1A 2B5
Téléphone : 867-393-6775
Télécopieur : 867-393-6772

Région de l'Atlantique

Agence de la santé publique du Canada
1505, rue Barrington, pièce 1525
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 3Y6
Téléphone : 902-426-2265
Télécopieur : 902-426-9689

Région du Québec

Agence de la santé publique du Canada
Complexe Guy-Favreau
Tour Est, pièce 1102
200, boulevard René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H2Z 1X4
Téléphone : 514-496-2287
Télécopieur : 514-283-3309

Région de l'Ontario et du Nunavut

Agence de la santé publique du Canada
180, rue Queen Ouest, 11^e étage
Toronto (Ontario) M5V 3L7
Téléphone : 416-954-9023
Télécopieur : 416-973-0009

Région du Manitoba et de la Saskatchewan**Manitoba**

Agence de la santé publique du Canada
1015, rue Arlington
Winnipeg (Manitoba) R3E 3R2
Téléphone : 204-789-7699
Télécopieur : 204-789-7878

Saskatchewan

Agence de la santé publique du Canada
South Broad Plaza
2045, rue Broad, 1^{er} étage
Regina (Saskatchewan) S4P 3T7
Téléphone : 306-780-3475
Télécopieur : 306-780-6207

Région de l'Alberta et des T.N.-O.

Agence de la santé publique du Canada
Canada Place, pièce 815
9700, avenue Jasper
Edmonton (Alberta) T5J 4C3
Téléphone : 780-495-8304
Télécopieur : 780-495-7842

Région de la Colombie-Britannique et du Yukon

Agence de la santé publique du Canada
301-351, rue Abbott
Vancouver (Colombie-Britannique) V6B 0G6
Téléphone : 604-666-2729
Télécopieur : 604-666-8986

PLAN DE TRAVAIL					
Objectifs <i>(ÉNUMÉREZ UN OU PLUSIEURS)</i> <i>(Spécifiez un changement ou les changements visés par le projet, ceux qui en bénéficieront et quand)</i>	Activités <i>(Actions requises pour accomplir les objectifs)</i>	Population cible <i>(Population ciblée par les activités)</i>	Délais <i>(À quel moment et la durée)</i>	Personne(s) responsable(s) <i>(Qui)</i>	Coût total par activité <i>(Quel est le coût de chaque activité spécifiée dans le projet?)</i>
Objectif 1 :					
Objectif 2 :					

PLAN D'ÉVALUATION

Objectifs <i>(ÉNUMÉREZ UN OU PLUSIEURS)</i> <i>(Spécifiez un changement ou les changements visés par le projet, ceux qui en bénéficieront et quand)</i>	Activités/ extrants <i>(produits ou services)</i>	Résultats <i>(Changement(s) attendus à la suite des activités)</i>	Indicateurs de réussite <i>(Indique si les résultats ont été atteints)</i>	Méthodes de collecte de données <i>(P. ex. entrevues, sondages et documents de projet)</i>	Délais et fréquence <i>(À quel moment et la durée)</i>	Personne(s) responsable(s) <i>(Qui)</i>
Objectif 1 :						
Objectif 2 :						