



Pacific
Community
Communauté
du Pacifique

Guide pour la création et le développement d'une association de lutte contre le diabète

Viliani Kulikefu Puloka et
'Aivi Puloka (PULOCA Health Consultancy)



Santé
publique

Guide pour la création et le développement d'une association de lutte contre le diabète

Viliani Kulikefu Puloka et
'Aivi Puloka (PULOKA Health Consultancy)



Suva, Fidji, 2019

© Copyright Communauté du Pacifique (CPS) 2019

Tous droits réservés de reproduction ou de traduction à des fins commerciales/lucratives, sous quelque forme que ce soit. La Communauté du Pacifique autorise la reproduction ou la traduction partielle de ce document à des fins scientifiques ou éducatives ou pour les besoins de la recherche, à condition qu'il soit fait mention de la CPS et de la source. L'autorisation de la reproduction et/ou de la traduction intégrale ou partielle de ce document, sous quelque forme que ce soit, à des fins commerciales/lucratives ou à titre gratuit, doit être sollicitée au préalable par écrit. Il est interdit de modifier ou de publier séparément des graphismes originaux de la CPS sans autorisation préalable.

Texte original : anglais

Communauté du Pacifique, catalogage avant publication (CIP)

Puloka, Viliami

Guide pour la création et le développement d'une association de lutte contre le diabète /
Viliami Kulikefu Puloka et 'Aivi Puloka

1. Diabetes – Oceania – Handbooks, manuals, etc.
2. Diabetes – Prevention – Oceania – Handbooks, manuals, etc.
3. Community health services – Oceania – Handbooks, manuals, etc.
- I. Puloka, Viliami II. Puloka, 'Aivi III. Titre IV. Communauté du Pacifique

362.1964620995

AACR2

ISBN : 978-982-00-1207-3

Sommaire

Préface	iv
Remerciements.....	iv
1. Introduction	1
2. Quel est l'objet d'une association de lutte contre le diabète ?	1
3. Rôles et responsabilités d'une association de lutte contre le diabète	2
4. Évaluation d'une association de lutte contre le diabète	4
5. Comment créer une association de lutte contre le diabète.....	4
Étape 1 : Engager une discussion informelle	5
Étape 2 : Tenir une réunion officielle	5
Étape 3 : Constituer un comité.....	5
Étape 4 : Constituer le conseil d'administration.....	5
Étape 5 : Rédiger les statuts	9
6. Stratégies et axes de travail prioritaires.....	12
7. Pistes de collaboration et soutien	13
8. Soutien financier et collecte de fonds au profit de l'association	13
9. Suivi des progrès de l'association.....	14
10. Maîtrise des risques et pérennité.....	15
Bibliographie	16
Annexes.....	18

Préface

Une étude menée récemment par la Communauté du Pacifique (CPS) a mis en évidence l'absence généralisée de pratiques de bonne gouvernance, la faiblesse des structures de direction et le manque de mécanismes de financement durable au sein des associations de lutte contre le diabète en Océanie, des freins soulignés à nouveau lors de la première Réunion des associations de lutte contre le diabète dans le Pacifique tenue en 2017 aux Fidji. Face à la nécessité manifeste d'accompagner ces associations, il a été décidé d'élaborer le présent guide dans le but d'aider les groupes communautaires et les soignants à renforcer les associations du diabète en place et à en créer et gérer de nouvelles dans la région. Le guide se veut un cadre d'action. Ainsi, sachant que les cultures et les systèmes politiques et économiques varient d'une île à l'autre, il conviendra d'adapter le guide aux spécificités de chaque contexte et culture, permettant aux utilisateurs de n'en extraire que le contenu pertinent au regard de leur situation. Dans la mesure du possible, le présent document cite en exemple les bonnes pratiques appliquées par les associations du diabète présentes en Océanie qui sont réputées pour l'exemplarité de leur structure organisationnelle et de leur gouvernance.

Qu'est-ce qu'une association ?

En général, une association s'entend d'un groupe de personnes (appelées membres) travaillant à un but commun. Portées par une même vision, elles se réunissent volontairement pour mettre en commun leurs ressources, leurs compétences et leurs expériences, ainsi que pour fournir des services aux adhérents et à leurs communautés respectives.

Remerciements

La rédaction du présent guide s'est largement nourrie des discussions tenues avec les représentants des pays océaniques qui ont assisté à la première Réunion des associations de lutte contre le diabète dans le Pacifique, organisée par la CPS en 2017, et des informations qu'ils ont communiquées. Les auteurs remercient en particulier Diabetes Fiji, la Kwajalein Diabetes Coalition, la Guam Diabetes Control Coalition et la Bougainville Diabetes Association, qui ont mis à disposition leur documentation citée en exemple dans le présent guide. Les informations fournies ici proviennent aussi d'associations œuvrant dans des pays plus éloignés, y compris Diabetes Australia, Diabetes New Zealand (NZ), Diabetes UK, Diabète Canada et Diabetes USA.

Les auteurs adressent également leurs remerciements à la CPS, qui est à l'initiative du présent guide et en a soutenu la rédaction. Un merci particulier au docteur Si Thu Win Tin, Coordonnateur de l'équipe maladies non transmissibles (MNT), et à Mme 'Elisiva Na'ati, Mme Karen Fukofuka et Mme Solène Bertrand, toutes trois membres de l'équipe MNT, pour leur engagement en faveur de l'élimination du diabète dans le Pacifique.

Avertissement : Le présent guide a été élaboré par Puloka Health Consultancy à la demande de la Communauté du Pacifique (CPS). Les avis et recommandations formulés dans le présent guide sont ceux du consultant ; ils ne reflètent pas nécessairement ceux de la CPS et ne l'engagent aucunement à l'égard d'une politique ou action particulière. Si des efforts raisonnables ont été déployés pour garantir l'exactitude et la fiabilité des informations figurant dans le présent document, la CPS ne saurait garantir l'absence d'erreurs ou d'omissions. La CPS décline toute responsabilité, qu'elle soit contractuelle ou autre, concernant le contenu du présent rapport ou des conséquences de l'utilisation qui en est faite.

1. Introduction

Le diabète donne un visage humain aux maladies non transmissibles (MNT) en Océanie, une région où tout le monde ou presque connaît au moins une personne atteinte de la maladie. Le visage définit une part importante de notre identité, nos expressions traduisant souvent des préoccupations plus profondes. De même, le diabète peut être la première expression de problèmes chroniques qui demeurent par ailleurs silencieux. La prise en charge du diabète permet donc la prise en charge d'autres MNT.

Les MNT restent à ce jour le principal problème sanitaire et socioéconomique auquel se heurtent les pays océaniques, le diabète – en tête des MNT en Océanie – étant considéré comme l'un des plus grands freins au développement socioéconomique de ce siècle. Ainsi, dans le Pacifique, un lourd fardeau socioéconomique pèse sur de nombreuses familles. Amputation, cécité, accident vasculaire cérébral et insuffisance rénale sont des complications courantes du diabète parmi les populations du Pacifique. Chômage, incapacité à travailler au jardin et absentéisme scolaire d'enfants tenus de s'occuper de leurs parents malades sont autant d'illustrations de l'impact du diabète sur le quotidien des personnes et des familles dans la région. Ces réalités découlent de facteurs socioéconomiques, environnementaux et politiques qui échappent au contrôle des familles.

Une approche globale doit prévaloir et il convient à ce titre de mobiliser et d'impliquer les principales parties prenantes. Parmi elles, les associations de lutte contre le diabète ont tous les atouts nécessaires pour accompagner les personnes atteintes de diabète et transformer leur quotidien.

2. Quel est l'objet d'une association de lutte contre le diabète ?

Les associations de lutte contre le diabète se forment généralement pour répondre à des besoins non satisfaits au sein d'une population, pour lesquels ni les pouvoirs publics ni le secteur privé n'interviennent. Ces associations représentent la société civile, où bonne volonté, camaraderie et empathie prévalent, permettant aux membres de se faire confiance et de travailler ensemble.

On part souvent du principe que le diabète est l'affaire des pouvoirs publics (direction de la santé, dispensaires et hôpitaux), comme c'est le cas pour d'autres maladies. Or, parce que c'est une affection chronique liée au mode de vie et aux conditions environnementales, le diabète exige la mobilisation de tous.

Bien que l'on puisse prévenir le diabète de type 2, il doit être dépisté tôt et géré au quotidien lorsqu'il survient. Le corps médical joue certes un rôle central dans le diagnostic et le traitement de la maladie, mais les associations de lutte contre le diabète peuvent contribuer de façon importante à la prévention du diabète de type 2 et à la maîtrise du diabète de type 1 et de type 2. Ainsi, famille, amis et personnes atteintes de diabète peuvent se réunir au sein d'associations où ils peuvent partager leurs expériences et s'entraider. Par ailleurs, chaque association peut nouer des partenariats avec les équipes cliniques locales ainsi que d'autres acteurs hors secteur de la santé pour venir en aide aux personnes atteintes de diabète et favoriser l'amélioration de leur état de santé.

Les associations de lutte contre le diabète peuvent se faire le porte-voix des personnes atteintes de diabète à différents échelons de la société – du gouvernement jusqu'aux communautés locales. Elles peuvent mettre en place et nourrir un précieux partenariat avec les services médicaux et hospitaliers, s'assurant que les besoins des personnes atteintes de diabète sont correctement pris en compte.

Création d'une association de lutte contre le diabète – considérations générales :

- Il est possible d'éviter la survenue du diabète de type 2, mais cela suppose un effort collectif de dépistage précoce et de prévention.
- La prévention et la maîtrise du diabète de type 2 sont directement liées au mode de vie, largement dicté par des facteurs socioculturels, environnementaux et économiques.
- Les soins autoadministrés sont une composante essentielle de la prise en charge du diabète et les patients doivent être accompagnés dans leur gestion quotidienne de la maladie.
- Par leurs actions de plaidoyer, les associations de lutte contre le diabète jouent un rôle très important dans la prévention et la gestion de la maladie, y compris en permettant aux personnes atteintes de diabète de faire entendre leur voix aux différents échelons sociaux et politiques de la société.
- Les associations sont à même de nouer des partenariats avec les équipes cliniques afin de veiller à ce que le patient soit au centre des services de soins.

3. Rôles et responsabilités d'une association de lutte contre le diabète

Une association de lutte contre le diabète a pour principaux rôles et responsabilités de soutenir les personnes atteintes de diabète et de répondre à leurs besoins. Partout dans le monde, les associations de lutte contre le diabète assurent un ensemble commun de fonctions. En voici un bref aperçu :

- **Plaidoyer** : Veiller à ce que les points de vue des personnes atteintes de diabète soient entendus par les pouvoirs publics, ainsi qu'au sein de la société, des églises et des communautés.
- **Sensibilisation** : Favoriser une meilleure compréhension des causes et des conséquences du diabète en donnant des informations sur la maladie et en encourageant le grand public à se rallier à la cause.
- **Mobilisation de la population** : Impliquer la population pour qu'elle soit partie prenante dans la lutte contre le diabète.
- **Éducation/formation** : Éduquer et former les personnes atteintes de diabète, leurs familles et aidants, les professionnels de la santé et la communauté dans son ensemble.
- **Mobilisation de ressources** : Collecter des fonds pour assurer l'indépendance et la pérennité de l'association.
- **Recherche** : Promouvoir et appuyer la recherche interventionnelle sur le diabète pour encourager les bonnes pratiques.

Tableau 1 : Exemples de rôles et responsabilités assumés par une association de lutte contre le diabète

Nom de l'association	Rôles et responsabilités
Guam Diabetes Control Coalition	<ul style="list-style-type: none"> • Défendre et promouvoir la formation des professionnels de la santé en matière de prévention du diabète et de services curatifs. • Organiser et conduire des campagnes de sensibilisation des populations sur les facteurs de risque associés au diabète. • Plaider pour le financement durable des programmes de lutte contre le diabète. • Promouvoir un environnement social sain favorable à l'adoption de modes de vie sains. • Animer et appuyer des formations théoriques et pratiques sur les soins et la gestion du diabète au profit des communautés.
Diabetes Fiji	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir et diffuser des informations sur les causes, le traitement et la prise en charge du diabète. • Travailler avec les médias (p. ex. radio, presse, télévision) afin de mener des actions d'éducation reposant sur la diffusion d'informations sur le diabète. • Faire en sorte que des produits alimentaires adaptés soient disponibles pour les personnes atteintes de diabète. • Animer et mettre en place des programmes d'information active destinés aux personnes atteintes de diabète. • Organiser et proposer des actions de dépistage au profit des personnes à haut risque de diabète. • Organiser des activités de collecte de fonds.
Diabetes UK	<ul style="list-style-type: none"> • Apporter des soins et un soutien aux personnes atteintes de diabète afin de les aider à gérer la maladie efficacement et en toute confiance. • Mener des campagnes au profit et aux côtés des personnes atteintes de diabète pour améliorer les services de santé. • Entreprendre des recherches sur la prévention et les soins du diabète. • Créer un réseau de mutualisation des connaissances pour améliorer le quotidien des personnes atteintes de diabète. • Mettre à contribution les personnes atteintes de diabète et à risque de diabète afin de mieux penser les services disponibles.

4. Évaluation d'une association de lutte contre le diabète

On trouvera ci-après une brève liste d'évaluation qui doit permettre à l'utilisateur de répertorier plus facilement les domaines où des améliorations sont peut-être nécessaires. Cette liste fera aussi office de mémo lors de la création d'une nouvelle association de lutte contre le diabète.

Tableau 2 : Points à vérifier pour contrôler le statut d'une association de lutte contre le diabète

Description	Oui	Non	Commentaires
1. Une association a été créée (indiquer la date de création).			
2. Le conseil d'administration et les membres ont été choisis.			
3. Une équipe de direction gère à plein temps l'association.			
4. Les membres de la direction de l'association travaillent à titre bénévole.			
5. Les statuts/le règlement ont été rédigés.			
6. Les adhésions sont formalisées.			
7. Des réunions sont régulièrement organisées, comme prévu dans les statuts/le règlement.			
8. Un plan de travail est rédigé et l'association assure ses activités courantes.			
9. Des activités de collecte de fonds sont régulièrement organisées, comme prévu dans le plan de travail.			
10. Un budget annuel est établi pour mettre en œuvre le plan de travail.			
11. Le ministère de la Santé contribue au budget annuel.			
12. D'autres sources de financement sont disponibles.			

5. Comment créer une association de lutte contre le diabète

S'il peut sembler facile de créer une association, la faire durer dans le temps est plus compliqué. Pour assurer la viabilité de l'association, des mesures particulières doivent être prises dès sa création.

- **Étape 1** : Engager une discussion informelle. Réunir un groupe de personnes motivées par une même volonté de combattre le diabète dans le Pacifique et réfléchir ensemble à la possibilité de créer une association de lutte contre le diabète.
- **Étape 2** : Tenir une réunion officielle. Trouver et recruter des personnes possédant les compétences, l'expérience et la disponibilité nécessaires pour gérer l'association.
- **Étape 3** : Constituer un comité. Constituer un comité qui aidera à la création de l'association.

- **Étape 4** : Constituer le conseil d'administration. Établir un conseil d'administration et un bureau à qui sera confiée la supervision de l'association et de sa gestion.
- **Étape 5** : Rédiger les statuts. Formuler la vision de l'association et élaborer les documents qui la régissent, dont des statuts, en respectant l'esprit de cette vision.

Étape 1 : Engager une discussion informelle

Tenir une réunion informelle avec des amis et collègues qui s'intéressent eux aussi à la cause du diabète. Présenter l'idée de créer une association de lutte contre le diabète et commencer à planifier une rencontre formelle où l'on discutera des perspectives associées à une telle association.

Étape 2 : Tenir une réunion officielle

Convoquer une assemblée et y convier un large éventail de personnes issues d'horizons divers, dont des responsables reconnus au sein de la communauté, dans le but de rallier un large soutien en faveur de l'association et de constituer un groupe noyau qui deviendra le comité organisateur de l'association. Veiller à ce que les personnes choisies soient en mesure de donner de leur temps à l'association. Désigner deux volontaires au sein du groupe, l'un pour présider l'assemblée, l'autre pour dresser le procès-verbal des discussions préliminaires et ultérieures. La première assemblée formelle devra se centrer sur un point unique à l'ordre du jour (p. ex. recruter et désigner des personnes aptes et disposées à travailler au sein du comité organisateur). Déterminer le nombre de personnes à réunir pour former le comité organisateur. On peut envisager au départ un groupe de cinq à sept personnes, étant entendu que le comité pourra s'étoffer, si besoin, à mesure qu'il se fait connaître. Fixer à 15 le nombre maximum de membres du comité.

Étape 3 : Constituer un comité

Le comité engagera les démarches pour créer l'association. À ce stade, il peut être utile d'inviter des groupes et individus possédant des compétences ou une expérience particulières et de solliciter leur soutien. Il peut s'agir de membres de la communauté et du ministère de la Santé, de juristes et économistes, de retraités et de personnes ayant déjà un emploi mais disposées à travailler comme bénévoles et à mettre leurs compétences au service de la cause.

Étape 4 : Constituer le conseil d'administration

C'est une étape critique du développement d'une association, qu'elle soit nouvellement créée ou établie depuis un certain temps. Il est important que les principes de bonne gouvernance s'appliquent dans la prise de décisions et l'application (ou non) de ces dernières. La bonne gouvernance est définie par huit caractéristiques (voir ci-dessous) qu'il convient de prendre en compte lors de l'établissement du conseil d'administration et de la direction. On trouvera des informations détaillées sur la bonne gouvernance à l'**annexe 1**.

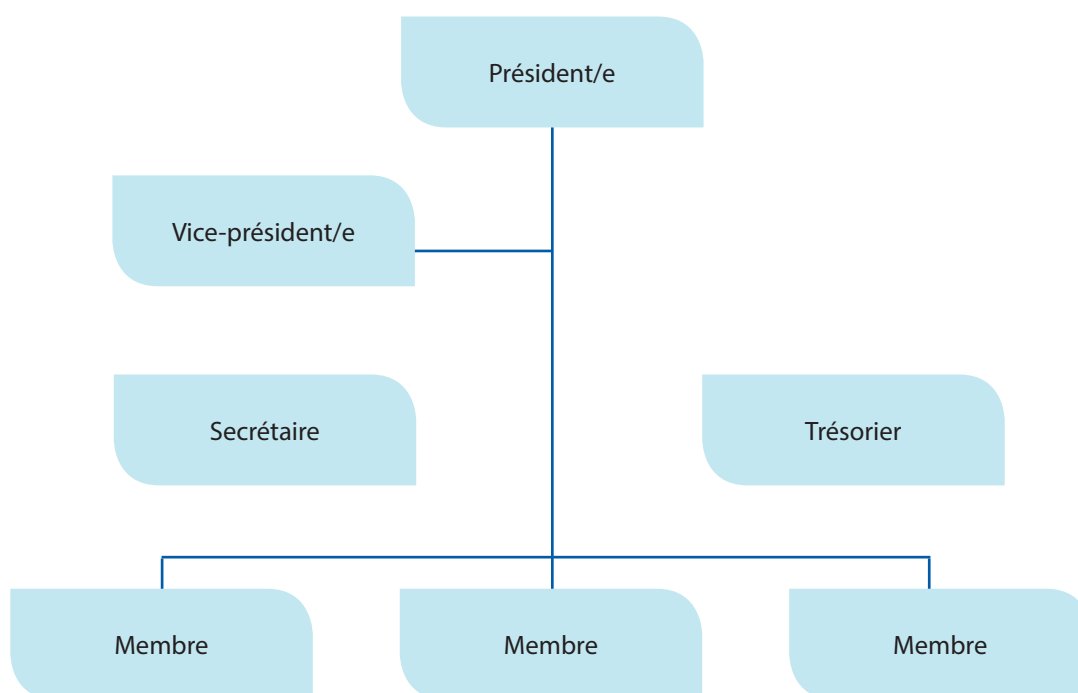
- Participative
- Axée sur le consensus
- Responsable
- Adaptée aux besoins
- Transparente
- Efficace et performante
- Équitable et inclusive
- Conforme à l'état de droit

Le comité organisateur souhaitera peut-être convoquer une assemblée afin de choisir les membres du conseil d'administration et de nommer l'équipe chargée de la gestion des affaires courantes de l'association. Les administrateurs d'autres associations locales sont susceptibles d'apporter des conseils et un soutien utiles. Il est particulièrement important de tenir compte des connaissances locales pour ce qui concerne les enseignements tirés de l'expérience et les meilleures pratiques pertinentes au regard de l'objet et de la mission de l'association. Une fois que l'association sera créée et déclarée, ces procédures seront inscrites dans le règlement ou les statuts. Il peut être utile de réfléchir à la structure que pourrait adopter l'association.

a) Conseil d'administration

Le bureau du conseil d'administration se compose des membres suivants : président/e, vice-président/e, secrétaire et trésorier/ère. Outre le bureau, le conseil d'administration compte au moins trois autres membres.

On trouvera ci-dessous un exemple de structure type d'un conseil d'administration.



i. Responsabilités du bureau

Les responsabilités générales incombant aux membres du bureau sont décrites ci-après. Ces responsabilités doivent être adaptées aux circonstances uniques de chaque association.

Président/e :

- Faire rapport et rendre compte au conseil d'administration.
- Présider toutes les réunions du conseil d'administration.
- Examiner et signer le procès-verbal des réunions du conseil.
- Assurer la gestion et la direction du conseil.
- Assurer la liaison entre le conseil et le bureau.
- Préparer et arrêter l'ordre du jour des réunions du conseil.

- Évaluer et formuler des recommandations annuelles concernant le travail du conseil.
- Convoquer au besoin des réunions extraordinaires du conseil.

Vice-président/e :

- Assister le ou la président/e dans l'exécution de toutes les attributions et responsabilités de l'association.
- Assumer les fonctions du / de la président/e et exercer l'ensemble de ses responsabilités lorsqu'il ou elle est absent/e.

Secrétaire :

- Convoquer les assemblées de l'association.
- Établir les avis de convocation et les ordres du jour en concertation avec le ou la président/e.
- Dresser le procès-verbal de toutes les assemblées.
- Conserver une copie de toutes les correspondances et de tous les documents en rapport avec l'association.
- Tenir le registre des membres de l'association.

Trésorier/ère :

- Gérer la trésorerie, rapprocher les relevés bancaires et gérer les placements.
- Faciliter l'établissement du budget annuel.
- Établir les rapports financiers à soumettre au conseil d'administration et ceux exigés par les banques et institutions publiques.
- Prêter assistance au conseil d'administration en traduisant les concepts financiers et informations pertinentes au regard des lois du pays où est enregistrée l'association.

ii. Rôle du conseil d'administration

Voici quelques orientations générales sur les fonctions revenant au conseil d'administration. Chaque association peut les améliorer et les adapter à sa propre situation.

- Formuler et valider la vision, la mission, la valeur culturelle et les pratiques de l'association.
- Rédiger les statuts et le règlement du conseil d'administration.
- Nommer un directeur général et une équipe de direction.
- Approuver les plans d'activité et de développement de l'association.
- Suivre les progrès accomplis au regard du plan.
- Élaborer une stratégie, affecter les ressources et évaluer les processus de l'association.

iii. Sélection des administrateurs et durée de leur mandat

- Choisir un nombre impair de membres ayant voix délibérative au sein du conseil.
- Choisir en priorité des membres reconnus qui, si possible, n'hésitent pas à faire entendre leur voix au sein de la communauté.
- Veiller à ce que la composition du conseil soit représentative de la diversité de la communauté.
- Choisir en priorité des personnes qui ont du temps à consacrer à l'association et, si possible, ont une expérience personnelle du diabète.
- Préciser la durée et les limites de leur mandat dans les statuts de l'association. (En général, les membres du conseil d'administration sont élus pour deux à trois ans et peuvent être reconduits dans leurs fonctions pour un deuxième mandat, soit pour une durée maximale de six ans.)

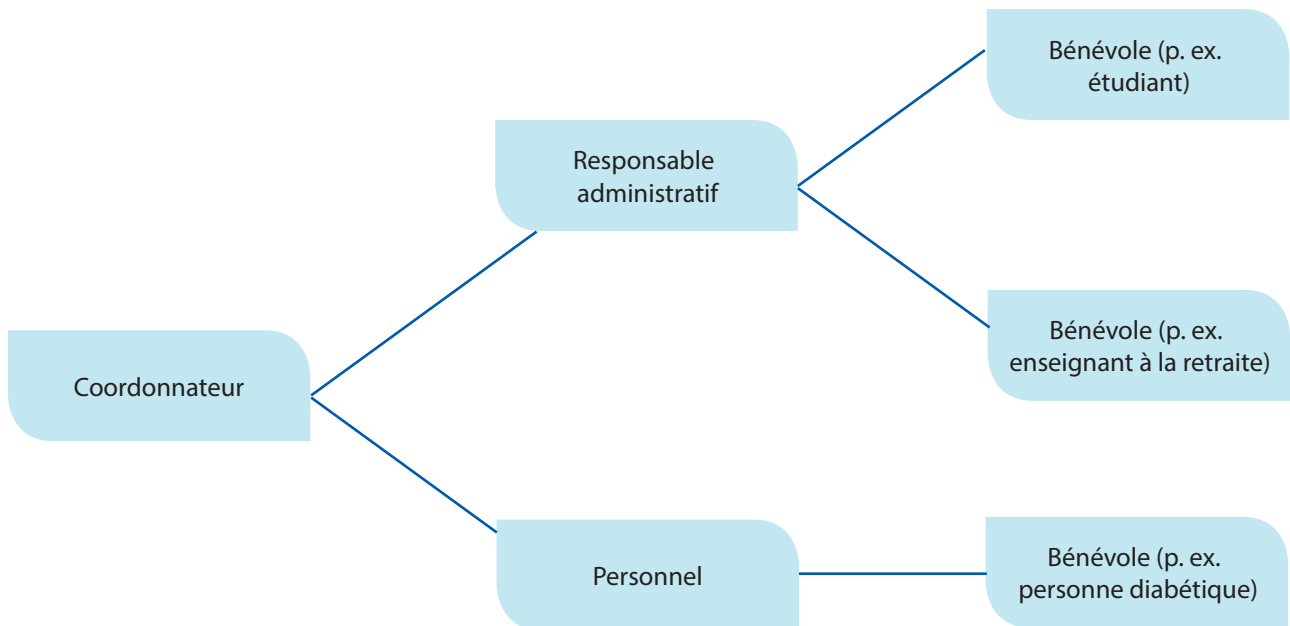
b) Direction

La direction gère les activités courantes de l'association. Le nombre de personnes composant la direction dépendra de la taille de l'association, de la charge de travail et des ressources disponibles. Une équipe de direction devrait quoi qu'il en soit comprendre au moins trois membres.

i. Structure de gestion

On trouvera ci-dessous un exemple de structure type de gestion d'une association :

- Coordonnateur
- Responsable administratif
- Personnel (communication/collecte de fonds)



ii. Fonctions de la direction

- Assurer la liaison avec le conseil d'administration.
- Aider à préciser et exécuter le plan stratégique.
- Nouer et entretenir des relations privilégiées avec :
 - les adhérents et les personnes vivant avec le diabète,
 - la population,
 - les bailleurs,
 - les prestataires de santé, et
 - les partenaires.
- Contrôler le budget de l'association et gérer ses finances.
- Exercer les autres attributions confiées par le conseil d'administration.

Une fois que la structure de l'association est établie, une méthode de gestion doit être sélectionnée. Il existe de nombreuses possibilités, présentant chacune des avantages et des inconvénients. La plupart des associations de lutte contre le diabète du Pacifique sont gérées par des bénévoles, qui travaillent à plein temps au sein du ministère de la Santé ou d'autres institutions publiques locales. Au départ, l'association peut être gérée par des bénévoles, qui, par leur intérêt et leur motivation, comprennent immédiatement et à titre personnel les besoins et les enjeux de l'association. Toutefois, étant donné qu'il est peu probable que des bénévoles soient en mesure d'engager le temps de travail nécessaire, il est recommandé de nommer des salariés aux postes de direction, même quand l'équipe de direction s'engage bénévolement au départ.

iii. Sélection des membres de l'équipe de direction

Le choix des membres de l'équipe de direction incombe au conseil d'administration. Une procédure de recrutement appropriée (précisant les qualifications attendues, la durée des contrats, les modalités d'évaluation, de renouvellement et de licenciement, etc.) doit être établie, et ce, que l'équipe de direction soit ou non rémunérée. Un système analogue devrait être mis en place pour toutes personnes travaillant pour le compte de l'association, y compris les bénévoles.

Étape 5 : Rédiger les statuts

En parallèle de la constitution du conseil d'administration et de la direction, il convient de définir la vision, l'objet, la mission et les statuts ou le règlement de l'association afin de guider ses activités.

a) Pourquoi rédiger des statuts ?

Il est important de formaliser sous forme de statuts le règlement de l'association afin de :

- fournir des orientations précises sur les modalités de fonctionnement de l'association ;
- concilier les intérêts de tous les membres et assurer la marche de l'association dans la durée ;
- formaliser les modalités de fonctionnement convenues par les membres de l'association ;
- permettre aux nouveaux membres de s'informer et de comprendre ce que l'on attend d'eux ;
- contribuer à la résolution des désaccords relatifs à la gestion de l'association ;
- éviter que des membres ne puissent, au nom de l'association, conclure des contrats ou engager des dépenses qui dépasseraient le cadre des statuts.

b) Structure générale des statuts de l'association

i. Nom de l'association

Le nom de l'association devrait refléter l'identité nationale et l'objet de l'association, afin que chacun comprenne sa situation géographique et sa finalité. Voici les noms choisis par quelques associations de lutte contre le diabète : Diabetes Fiji, Guam Diabetes Control Coalition et Bougainville Diabetes Association.

ii. Objectifs

Cette clause expose l'objet et la mission de l'association.

L'**objet** de l'association doit résumer en une phrase la raison d'être de l'association et sa vision. En voici quelques exemples.

- Faire en sorte que les habitants de Guam ne souffrent pas du diabète (Guam).
- S'assurer que les personnes atteintes de diabète et à risque de diabète mènent une vie saine et productive (Fidji).
- Prévenir le diabète et ses complications (atoll de Kwajalein, Îles Marshall).
- Oeuvrer en faveur d'un monde où le diabète ne nuit pas (Royaume-Uni).

La **mission** de l'association doit s'énoncer en une à deux phrases et respecter trois critères – faisabilité, inspiration et différenciation –, comme on peut le voir dans les exemples ci-dessous.

- Éliminer le diabète grâce à la collaboration, à l'innovation, à l'engagement et à la confiance. (Guam)
- Une population en meilleure santé, grâce à des soins de meilleure qualité, à des environnements plus sains et à l'éducation des personnes atteintes de diabète ou à risque de diabète. (Fidji)
- Promouvoir l'action publique et plaider pour un meilleur accès des personnes à risque de diabète aux soins et au traitement. (Kwajalein)
- Connaître le diabète. Combattre le diabète. (Royaume-Uni)

iii. Pouvoirs

Cette clause définit ce que l'association est autorisée à entreprendre pour réaliser ses objectifs. Par exemple, une association a le pouvoir de :

- programmer des assemblées générales annuelles et des assemblées générales extraordinaires pour réunir régulièrement tous les membres ;
- adopter des délibérations lors de ces assemblées, appelant le vote de tous les membres ;
- promouvoir, encourager, entreprendre ou commander des recherches, enquêtes, études ou autres travaux dont les résultats seront diffusés une fois achevés ;
- fournir des services aux personnes atteintes de diabète et à leurs aidants ; et
- employer, avec ou sans rémunération, des agents, salariés et professionnels ou autres conseillers, sous réserve que les statuts de l'association l'autorisent.

iv. Composition

Cette clause décrit le type de personnes ou d'organisations pouvant solliciter leur adhésion à l'association et expose notamment :

- les catégories de membres et les qualifications correspondantes ;
- les procédures d'adhésion et de démission ; et
- les avantages et privilèges dont bénéficient les membres.

Par exemple, Diabetes UK prévoit deux catégories de membres : 1) les membres bienfaiteurs (p. ex. les professions hors secteur de la santé, les personnes atteintes de diabète, etc.) ; et 2) les membres professionnels.

v. Conseil d'administration et direction

Cette clause décrit la façon dont le conseil d'administration et la direction géreront l'association, précisant en particulier :

- la taille du conseil d'administration ;
- les qualifications attendues des membres du conseil ;
- les attributions et le mandat de chacun des administrateurs ; et
- le mode de scrutin retenu pour élire le premier conseil et les conseils ultérieurs.

Par exemple, le conseil d'administration et la direction de Diabetes Fiji sont régis entre autres par les paramètres ci-dessous.

- Conseil : minimum 4 administrateurs.
- Qualifications des administrateurs : Chaque administrateur doit occuper un haut rang dans la communauté et souscrire pleinement au but et aux objectifs de l'association.
- Attributions :
 - Veiller à la réalisation de tous les objectifs de Diabetes Fiji.
 - Examiner attentivement les stratégies et veiller à leur exécution.
 - Recruter et licencier le personnel rémunéré en concertation avec le conseil de gestion.
 - Examiner attentivement et commenter les rapports trimestriels de la direction.
 - Arbitrer tous les différends relatifs au fonctionnement de Diabetes Fiji.
 - Examiner attentivement les états financiers annuels certifiés.
- Mandat : Chaque administrateur est nommé pour un mandat de trois ans, renouvelable.

vi. Assemblées générales

Cette clause précise la fréquence des assemblées générales et les points qui seront inscrits à l'ordre du jour.

- Rapports annuels
- Rapport financier / désignation du vérificateur des comptes
- Élection des membres du conseil d'administration et du comité
- Dispositions relatives aux assemblées générales extraordinaires.

vii. Règlement intérieur des assemblées et réunions

Le règlement intérieur doit préciser :

- qui préside les réunions en l'absence du ou de la président/e ;
- si le ou la président/e dispose d'une voix supplémentaire ou prépondérante ;
- qui est l'administrateur chargé de dresser le procès-verbal de toutes les réunions ;
- les caractéristiques des comités permanents ;
- les procédures de désignation et d'élection ;
- les procédures d'affectation des postes vacants ;
- les procédures d'amendement du règlement de l'association ;
- les indemnités versées aux administrateurs et dirigeants ; et
- les procédures de dissolution de l'association.

viii. Gestion financière

Cette clause doit préciser clairement que les fonds de l'association ne peuvent être utilisés que pour servir ses objectifs. Elle indiquera également si les comptes de l'association doivent être certifiés ou faire l'objet d'un examen indépendant.

ix. Amendements aux statuts

Seuls les membres sont habilités à modifier les statuts, modification qui ne peut intervenir que lors d'une assemblée générale extraordinaire ou annuelle. Un avis de convocation doit être remis à tous les membres, accompagné du détail des modifications proposées.

x. Dissolution

Les statuts doivent inclure une clause sur la dissolution de l'association, précisant ce qu'il advient de l'association si elle devient sans objet et, en particulier, les mesures qui seront prises concernant les éventuels fonds ou actifs restant une fois le passif liquidé.

6. Stratégies et axes de travail prioritaires

Pour obtenir les meilleurs résultats possible au profit des adhérents et, en particulier, des personnes atteintes de diabète, il importe de centrer l'action de l'association sur les axes prioritaires définis à sa création. Si les associations ont chacune des objectifs propres, la plupart d'entre elles axent leurs efforts sur la prévention des complications, la gestion des soins, le développement des compétences des aidants, la mise à disposition de ressources, l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé et l'appui à la recherche. On voit bien ci-dessous que les priorités des associations de lutte contre le diabète sont très variées :

- Diabetes Fiji s'attache en priorité aux soins des pieds et s'intéresse à d'autres aspects de la prise en charge du diabète, à la prévention des complications et aux pratiques d'autogestion ;
- Diabetes UK donne la priorité à la recherche sur le diabète, à la prévention de l'obésité et du diabète de type 2, aux soins et à l'accompagnement ; et

- Diabète Canada centre son action sur l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé, les programmes communautaires de promotion de la santé, l'offre de services de santé accessibles pour la prévention du diabète chez les personnes à haut risque, l'éducation, la recherche et la surveillance.

7. Pistes de collaboration et soutien

Au cours de la première Réunion des associations de lutte contre le diabète dans le Pacifique, tenue en 2017, plusieurs partenaires du développement, établissements universitaires et associations océaniques ont affiché leur volonté de nouer des liens de partenariat et de collaboration à l'appui du partage des connaissances et de la mobilisation de ressources. Voici quelques exemples de partenariats collaboratifs et de formes d'appui proposées par certaines des organisations qui y étaient présentes.

- **Communauté du Pacifique (CPS)** : élaboration de politiques, plaidoyer, formation, lignes directrices, ressources documentaires pour la promotion de la santé, recherche opérationnelle, etc.
- **Organisation Mondiale de la Santé (OMS)** : lignes directrices, ressources diverses (p. ex. ensemble OMS d'interventions essentielles ciblant les MNT), etc.
- **Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)**: appui à l'élaboration des politiques, etc.
- **Fred Hollows Foundation** : ophtalmologie, formation, etc.
- **Fiji National University (FNU)** : stages en détachement pour les professionnels, recherche, etc.
- **Health Promotion Forum of NZ** : développement des compétences, etc.
- **Université d'Otago** : recherche, etc.
- **Diabetes NZ** : collaboration Sud-Sud, etc.
- **Diabetes Australia** : collaboration Sud-Sud, visites d'études pour les associations océaniques de lutte contre le diabète, etc.
- **Diabetes Fiji** : formations, ateliers, ressources sur le diabète, etc.
- **Guam diabetes control coalition** : ressources sur les jardins potagers communaux, ressources sur la formation de formateurs, etc.

De nombreuses associations de lutte contre le diabète ont élaboré des ressources sur les multiples dimensions du diabète afin de partager informations et connaissances avec leurs adhérents. La plupart de ces ressources sont disponibles au format électronique et peuvent être consultées sur les sites Web des associations concernées. On trouvera à l'annexe 2 une liste indicative de ressources documentaires mises à disposition par les associations de lutte contre le diabète.

8. Soutien financier et collecte de fonds au profit de l'association

Un facteur important détermine la réussite d'une association : la pérennité du financement. Comme souligné lors de la Réunion des associations de lutte contre le diabète dans le Pacifique, la question du financement est un frein majeur au développement de toutes les associations.

Pour l'heure, le financement des associations est essentiellement assuré par les ministères de la Santé. Toutefois, il n'existe pas, à ce jour, de budget spécialement réservé aux associations de lutte contre le diabète. Les associations bénéficient aussi du concours de partenaires du développement, notamment l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la CPS, la Fédération internationale du diabète (FID) et la World Diabetes Foundation (WDF), à l'occasion de manifestations spéciales telles que la Journée mondiale du diabète (14 novembre 2018).

Les associations bien établies ont à cœur d'assurer leur indépendance financière et recourent à une gamme variée de stratégies pour accéder à un éventail de sources de financement. Parmi ces stratégies de financement, citons :

- les cotisations ;
- les subventions et les dons des institutions publiques et des organismes bailleurs ;
- les dons individuels ; et
- les activités de collecte de fonds et de bienfaisance.

De nombreux organismes de bienfaisance comptent sur les dons privés, misant sur le fait que le grand public se montre généreux quand la cause est noble et bien organisée. Les associations de lutte contre le diabète du Pacifique pourraient également faire appel à la générosité du public, mais elles doivent se montrer créatives et employer des stratégies de collecte de fonds culturellement appropriées. Dans les cultures océaniques, il est monnaie courante de donner et partager ses ressources avec les personnes dans le besoin. La collecte de fonds devrait donc s'envisager comme un moyen d'impliquer le grand public, et non comme une obligation qui leur serait imposée. Il convient d'employer différentes approches afin de permettre à toute personne disposée et apte à s'engager véritablement de contribuer à la cause.

Pour amener le grand public à financer les soins du diabète, il est essentiel d'adopter une approche plus systématique et de planifier et gérer avec stratégie. Les dons en nature (temps, compétences techniques) constituent des ressources précieuses, qui, parallèlement aux dons en espèces, devraient être prises en compte. Les bénévoles sont une autre ressource précieuse, qui peut être mobilisée pour appuyer les activités de collecte de fonds. Il convient d'établir avec soin un budget réaliste et de consulter des experts là où les membres en place ne possèdent pas les compétences/connaissances recherchées.

Pour être performante, l'association doit définir ses axes prioritaires et déterminer les ressources dont elle aura besoin pour y travailler durablement. On trouvera à l'**annexe 3** des exemples de recettes et dépenses des associations de lutte contre le diabète.

9. Suivi des progrès de l'association

Il est essentiel de suivre à la fois les progrès accomplis par l'association et les écarts constatés au regard de ses objectifs et réalisations, afin de s'assurer que l'association atteint les objectifs qu'elle s'est fixés et que les membres sont responsables de l'action menée en ce sens. Il convient donc d'établir un mécanisme de responsabilité pour aider l'association à maintenir la ligne de conduite dictée par sa mission.

Le suivi-évaluation permet à l'association d'ajuster ou de recentrer ses efforts pour réaliser les résultats souhaités. Des mécanismes de suivi-évaluation devraient être mis en place à mesure que l'association se développe. Plutôt que d'évaluer l'association quand elle est en difficulté, il convient d'établir une liste de contrôle qui permettra d'alerter la direction et les membres de tout écart ou des réussites particulières de l'association, lui permettant de s'améliorer en continu et d'apprendre.

Il convient d'intégrer au mécanisme de suivi-évaluation des indicateurs de produit et/ou d'impact afin de suivre les progrès accomplis et de mettre au jour les anomalies ou succès particuliers rencontrés. On trouvera à l'**annexe 4** une liste non exhaustive des indicateurs de suivi pouvant être utilisés par l'association de lutte contre le diabète.

10. Maîtrise des risques et pérennité de l'association

Une association performante se fixe des objectifs réalistes, cerne les risques potentiels et dispose d'un plan d'atténuation des risques correspondant. Elle peut ainsi s'inscrire dans la durée. Le financement et l'efficacité des stratégies sont une préoccupation commune aux associations, en particulier lorsque les flux de recettes sont en deçà des cibles projetées ou quand les associations n'ont pas les capacités requises pour exécuter les stratégies prévues. On trouvera à l'**annexe 5** une liste indicative de risques potentiels et de solutions recommandées.

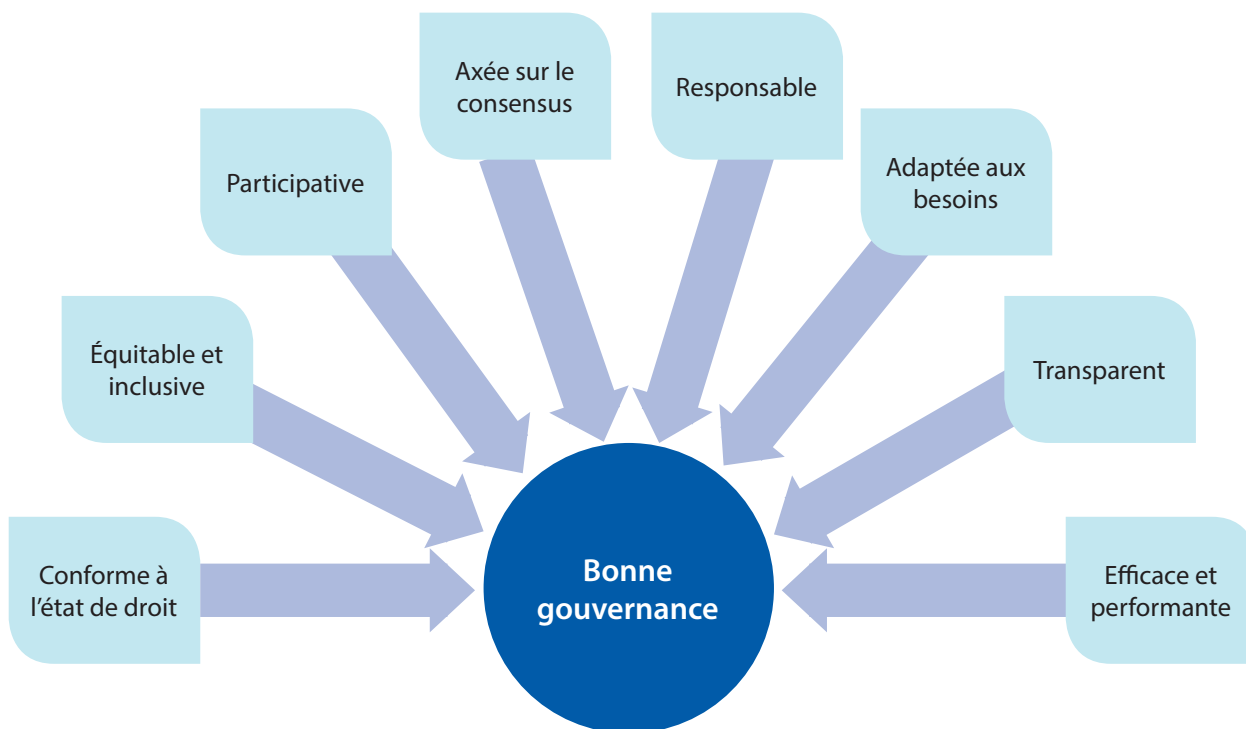
Bibliographie

1. Abednego M. P. and Ogunlana S. O. 2006. Good project governance for proper risk allocation in public: Private partnerships in Indonesia. *International Journal of Project Management* 24(7): 622-634.
2. Allan, M. 2006. Governance gives a boost to project management. *Project Manager Today*, 18, The Institution of Engineering and Technology, 23-24.
3. "Strategic Approach and Plan," Diabetes Australia, 2018, <https://www.diabetesaustralia.com.au>.
4. Crauford, N. 2007. The four pillars of governance. *New Zealand Management*, 54(10): 88-89.
5. Garland, R. 2009. *Project governance: A practical guide to effective project decision making*, London, UK: Kogan Page.
6. Governance rules! The principles of effective project governance. Document présenté au PMI® Global Congress 2010, Amérique du Nord, Washington DC. Newtown Square, PA: Project Management Institute.
7. British Diabetic Association. 2011. *Articles of Association 2011-2017*. London: British Diabetic Association.
8. Association Canadienne du Diabète. 2014. *Charte du diabète pour le Canada*. Toronto: Association Canadienne du Diabète.
9. Association Canadienne du Diabète. 2015. *Rapport sur le diabète 2015 – Agir pour le changement*. Toronto: Association Canadienne du Diabète.
10. Diabetes Canada. 2016. *Annual Report: A Year of Transition – Looking to the Future*. Toronto: Diabetes Canada.
11. Chan, J. C., Nam H, C., Naoko, T., and Jonathan, S. 2014. Diabetes in the Western Pacific Region-Past, Present and Future. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 103 (2): 244-255.
12. "Constitution of Diabetes Australia Limited," Diabetes Australia, 2010. Canberra: Diabetes Australia.
13. Diabetes Australia. 2013. *A National Diabetes Strategy and Action Plan*. Canberra: Diabetes Australia.
14. Diabetes Australia Limited. 2017. *Financial Report for the Year*. Canberra: Diabetes Australia.
15. Diabetes Canada. 2017. *Working to End Diabetes: 2017 Annual Report*. Toronto: Diabetes Canada.
16. Diabetes New Zealand. 2016. *Constitution of Diabetes New Zealand Incorporated*. Wellington: Diabetes New Zealand.
17. Diabetes New Zealand. 2016. *Diabetes: Understood and Managed*. Consulté sur le site de Diabetes New Zealand, à l'adresse : www.diabetes.org.nz.
18. Diabetes New Zealand Incorporated. 2017. *Financial Statements for the year ended 30 June 2017*. Wellington: Diabetes New Zealand.
19. Diabetes UK 2014. *British Diabetic Association Standing Orders*. London: Diabetes UK
20. Diabetes UK 2015-2019. *Diabetes UK Strategy Plan*. Consulté à partir de la ressource *How to tackle the Diabetes Crisis*, à l'adresse : www.diabetes.org.uk.
21. Diabetes UK 2016. *Annual Report 2016*. London: Diabetes UK.
22. Hung, H. 1998. A typology of the theories of the roles of governing boards. *Corporate Governance: An International Review*, 6(2), 101.
23. International Diabetes Federation. 2016. *Annual Report*. Brussels: International Diabetes Federation.
24. International Diabetes Federation. 2017. *A Brief History of the International Diabetes Federation*. International Diabetes Federation.

25. International Diabetes Federation. 2017. IDF Diabetes Atlas. 8th edition. Western Pacific. Brussels: International Diabetes Federation.
26. Office of Government and Commerce. 2010. What is Governance? Consulté le 1er mai 2010 à l'adresse http://www.ogc.gov.uk/delivery_lifecycle_governance.asp.
27. Communauté du Pacifique. 2017. Travailler ensemble afin de renforcer les associations de lutte contre le diabète dans le Pacifique. Nadi, Fidji : Communauté du Pacifique.
28. Communauté du Pacifique. 2017. Compte rendu de réunion – Réunion des associations de lutte contre le diabète dans le Pacifique. Nouméa : Communauté du Pacifique.
29. Pacific NCD roadmap. <https://ncdalliance.org/resources/pacific-ncd-roadmap>.
30. Secrétariat général de la Communauté du Pacifique. 2014. Tous unis contre le diabète : Prévention et prise en charge du diabète dans les États et Territoires insulaires océaniques. Nouméa : Secrétariat général de la Communauté du Pacifique.
31. Si Thu Win Tin, C. M. 2014. Review: A Profile of Diabetes in Pacific Island Countries and Territories. Diabetes Research and Clinical Practice, 1-14.
32. Simms, J. 2008. Forget everything you've learnt about project delivery, Part 10: Project governance and project health checks. http://www.cio.com.au/article/212393/forget_everything_ve_learnt_about_project_delivery_part_10_project_governance_project_health_checks/.
33. Simms, J. 2009. The self evident truths of project management: Truth # 9: Value management makes sense of project governance. www.cio.com.au/.../self_evident_truths_project_management_truth_9_value_management_makes_sense_project_governance.
34. UNESCAP 2008. What is good governance? <http://www.unescap.org/pdd/prs/projectactivities/ongoing/gg/governance.asp>.
35. Wren, J. 2005. A culture of governance. eWeek, 22(27), 37–37.
36. World Health Organization. 2013. Global Action Plan for the Prevention and Control of Non- Communicable Diseases 2013-2020. Switzerland: World Health Organization.
37. Organisation mondiale de la Santé. 2016. Rapport mondial sur le diabète. Suisse : Éditions de l'Organisation mondiale de la Santé.
38. Yaling, D., and Yilin, Y. 2010. Effect of governance on management in public project. Logistics Systems and Intelligent Management, Harbin, China.

Annexes

Annexe 1 : Les caractéristiques de la bonne gouvernance (CESAP, 2018)



Selon les Nations Unies, la bonne gouvernance désigne à la fois le processus qui préside à la prise de décisions et le processus appliqué pour mettre en œuvre (ou non) les décisions prises. Huit caractéristiques définissent la bonne gouvernance :

1. **Participative** : La participation est essentielle et encouragée.
2. **Axée sur le consensus** : Il existe autant de points de vue que d'acteurs et tous doivent être respectés.
3. **Responsable** : L'association est responsable à l'égard des personnes concernées par ses décisions ou actions.
4. **Transparente** : Les décisions prises et leurs modalités d'exécution sont conformes aux règlements et à la réglementation. L'information est disponible gratuitement, accessible et peut être aisément comprise par toute personne visée par les décisions ou leur exécution.
5. **Adaptée aux besoins** : Les institutions et les processus agissent au service de toutes les parties prenantes dans un délai raisonnable.
6. **Efficace et performante** : Les processus et les institutions génèrent des résultats répondant aux besoins des parties prenantes, tout en utilisant au mieux les ressources à leur disposition.
7. **Équitable et inclusive** : Tous les membres, notamment les plus vulnérables, se sentent parties prenantes de l'association et ne se sentent en aucune manière exclus.
8. **Conforme à l'état de droit** : Des cadres juridiques équitables sont établis et appliqués avec impartialité.

Annexe 2 : Exemples de ressources établies par des associations reconnues de lutte contre le diabète

Nom de l'association	Ressources disponibles (en anglais)
Diabetes Australia	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion autonome du diabète • Diabète et grossesse • Diabète gestationnel • Santé et bien-être • Nutrition et exercice • Le diabète chez la personne âgée • Le diabète de type 1 chez les jeunes • Aborigènes et insulaires du détroit de Torres • Le diabète face aux diversités culturelles et linguistiques • Les aidants • Ressources à l'usage des professionnels : Guide de bonnes pratiques ; outils et formation en ligne ; rapports sur la prévention, le diagnostic et la prise en charge du diabète ; et actualités de la recherche sur le diabète
Diabetes NZ	<ul style="list-style-type: none"> • Diabète et soin des pieds • Diabète et activité physique • Prédiabète • Alimentation saine • Diabète et insuline • Rester en bonne santé avec un diabète de type 2 • Guide « apprendre à maîtriser son diabète » • Publication sur le mieux-être du diabétique • Ressources destinées aux jeunes vivant avec le diabète
Diabète Canada	<ul style="list-style-type: none"> • Glycémie et insuline, soins dentaires, alimentation et nutrition, exercice physique, soin des pieds, astuces pratiques, santé cardiaque et gestion du poids • Vivre avec le diabète de type 1, le diabète de type 2, le diabète gestationnel et le prédiabète • Complications du diabète • Prendre en charge le diabète • Recettes • Le diabète chez l'enfant et l'adolescent • Diabète et grossesse (aussi disponible en français)

Annexe 3 : Exemples de recettes et dépenses des associations de lutte contre le diabète

Nom de l'association	Sources de financement et dépenses
Diabetes Australia	<p>Recettes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subventions publiques et cotisations = 85 % • Dons = 11 % • Partenariat commercial • Collecte de fonds = 2 % <p>Dépenses :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rémunération des salariés = 7,3 % • Dépréciation et amortissements • Programme national de prise en charge du diabète = 67 % • Autres dépenses, y compris pour la collecte de fonds = 14 %
Diabetes NZ	<p>Recettes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recettes issues des opérations de change = 31 % • Opérations hors change • Dons = 6 % • Collecte de fonds = 12 % • Prestations de services – ministère de la Santé = 10,8 % • Subventions = 38 % <p>Dépenses :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dépenses engagées pour la production de recettes / collecte de fonds = 38 % • Dépenses de fonctionnement = 62 %
Diabetes UK	<p>Recettes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dons et legs = 79 % • Autres transactions = 13 % • Revenus de placements = 0,8 % • Recettes d'activités de bienfaisance = 6,8 % <p>Dépenses :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dépenses engagées pour les collectes de fonds = 23 % • Recherche = 17 % • Prise en charge du diabète = 19 % • Transformation des soins = 19 % • Prévention = 12 %

Nom de l'association	Sources de financement et dépenses
Diabète Canada	<p>Recettes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dons individuels = 64 % • Recettes du Diabetes Trust = 21 % • Recettes d'autres activités de bienfaisance = 8% • Recettes des camps de vacances = 3 % • Prestations dans le secteur éducatif = 3 % <p>Dépenses :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la prise en charge et de la prévention = 37 % • Relations publiques et développement = 26 % • Recherche = 12 % • Démarche d'excellence pour les soins du diabétique = 12 % • Aide aux diabétiques de type 1 = 8 % • Administration = 5 %

Annexe 4 : Exemples d'indicateurs pouvant être utilisés par les associations de lutte contre le diabète

Nom de l'association	Principaux indicateurs
Diabetes UK	<ul style="list-style-type: none"> • Quelque 6 427 personnes ont pédalé, couru ou nagé à l'occasion d'activités de collecte de fonds (p. ex. RideLondon, Great North Run, Swim22) au profit de l'association. • Plus de 100 000 heures de bénévolat ont été consacrées à la collecte de dons en numéraire ou à l'aide en milieu scolaire aux enfants atteints de diabète. • Au total, 120 projets de recherche visant tous les types de diabète ont été financés à travers le Royaume-Uni, l'objectif étant de trouver un moyen de mieux traiter ou de guérir le diabète. • Le site Web a enregistré 8,4 millions de visites d'internautes venus chercher informations et soutien, soit une augmentation de 40 % par rapport à l'année précédente. • Plus de 7 000 personnes ont adhéré à la campagne de protection des enfants diabétiques en milieu scolaire. • Vingt-neuf millions de livres ont été récoltées pour aider davantage de diabétiques à vivre pleinement avec leur maladie et informer chacun de la gravité de la maladie.
Diabète Canada	<ul style="list-style-type: none"> • Cinquante-quatre subventions ont été accordées dans le cadre de l'aide à la recherche. • Au total, 2,6 millions de personnes ont trouvé des ressources et informations vitales sur le diabète sur le site Web. • Quelque 1 891 enfants et jeunes gens atteints de diabète de type 1 ont participé à des camps pour enfants diabétiques. • Environ 300 000 Canadiens atteints du diabète de type 1 ont bénéficié d'un formulaire amélioré de demande de crédit d'impôt. • Vingt mille personnes ont obtenu des réponses après avoir adressé des appels et courriels relatifs au diabète. • Les Lignes directrices de pratique clinique de Diabète Canada, référence mondiale pour le diabète, profitent à 3,6 millions de Canadiens atteints de diabète. • Les 1 400 programmes et actions d'éducation de Diabète Canada ont réuni 80 000 personnes.

Annexe 5 : Exemples de risques potentiels et de solutions recommandées

Nom de l'association	Risques	Solutions
Diabetes UK	Les cibles fixées pour les flux de recettes ne sont pas réalisées.	Mettre davantage à profit les sources de financement existantes (philanthropie et partenariats, par exemple).
	La capacité à exécuter la stratégie est limitée.	Mobiliser les salariés et mettre à niveau leurs compétences, et mettre en œuvre une nouvelle stratégie informatique afin d'améliorer les systèmes et de garantir qu'ils sont adaptés à l'usage prévu.
	Incapacité à protéger les personnes vulnérables avec lesquelles Diabetes UK travaille.	Faire appel à un professionnel expérimenté chargé de la protection des personnes vulnérables et former le personnel et les bénévoles.
	Non-respect des règles établies.	Faire en sorte que les salariés et les bénévoles adhèrent à l'ensemble des lignes directrices et lois dans les domaines concernés.

LA SCIENCE, LE SAVOIR ET L'INNOVATION
AU SERVICE DU DÉVELOPPEMENT DURABLE DU PACIFIQUE

Communauté du Pacifique
spc@spc.int | www.spc.int
Siège : Nouméa, Nouvelle-Calédonie

