

PREDIA

HISTORIQUE & OBJECTIFS



CARE **4** DIABETES
Joint Action

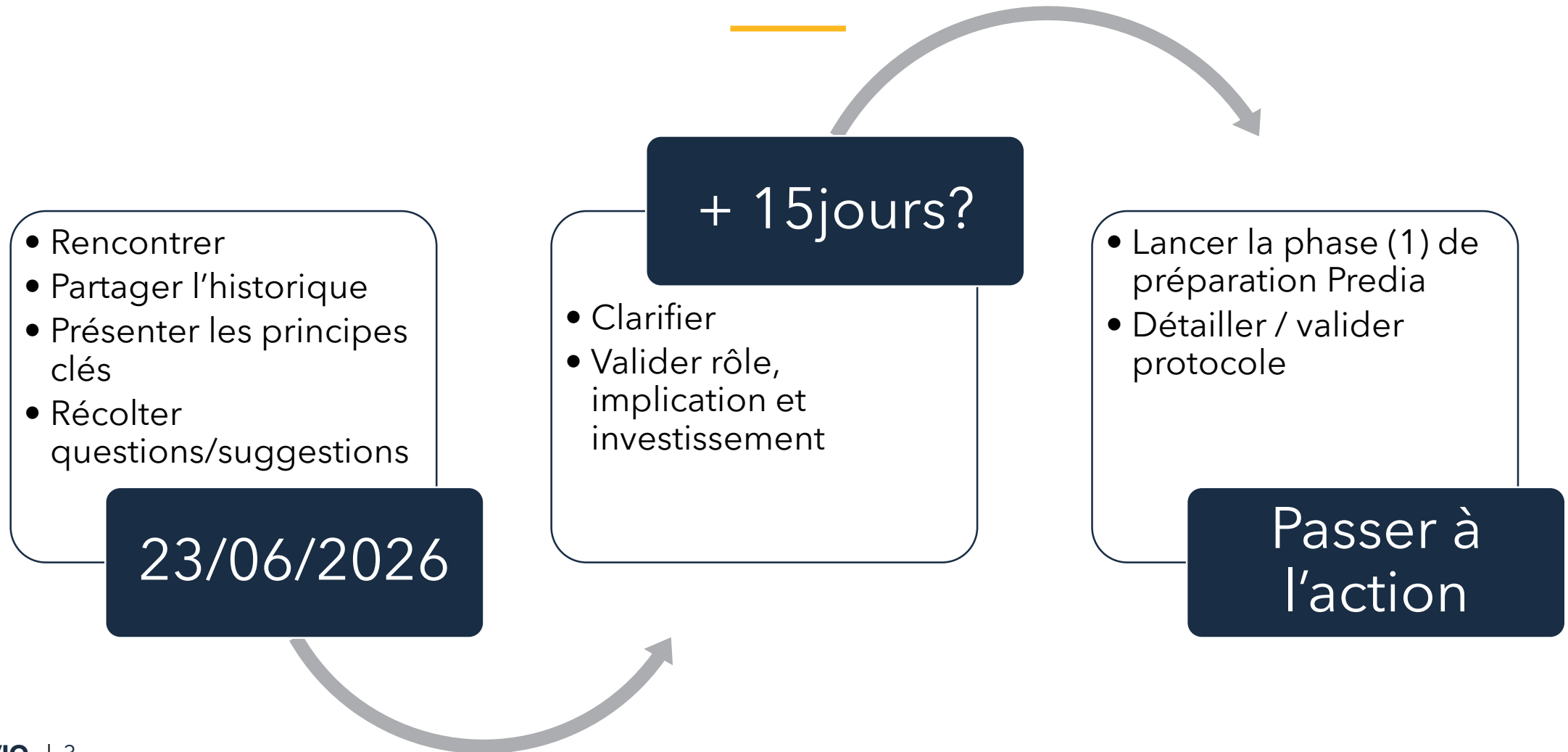
23.06.2026



Agenda

- **Contexte et objectifs**
- **Tour de table**
- **Programme *Care4Diabete***
- **Cadres structurants - articulation**
 - Macro / Méso / Micro
- **Mise en œuvre et phases de Prédia**
- **FAQ**

Objectifs



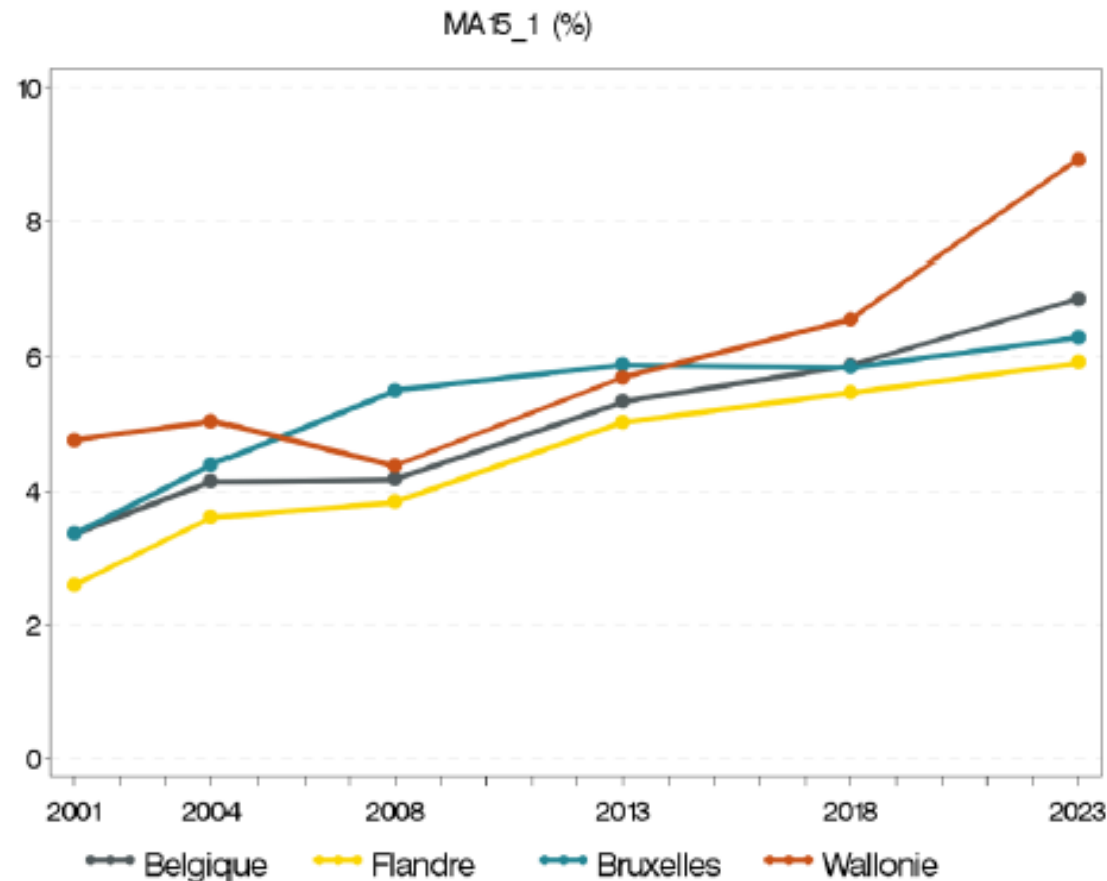


PROGRAMME CARE 4 DIABETES

PROJET PILOTE JOINT ACTION

Enquête de Santé 2023-2024

Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant souffert de diabète au cours des 12 derniers mois, par région et par année



Les partenaires



Co-funded by
the European Union



CHRONICARE

ASBL



RML-UOAD
Réseau Multidisciplinaire Local



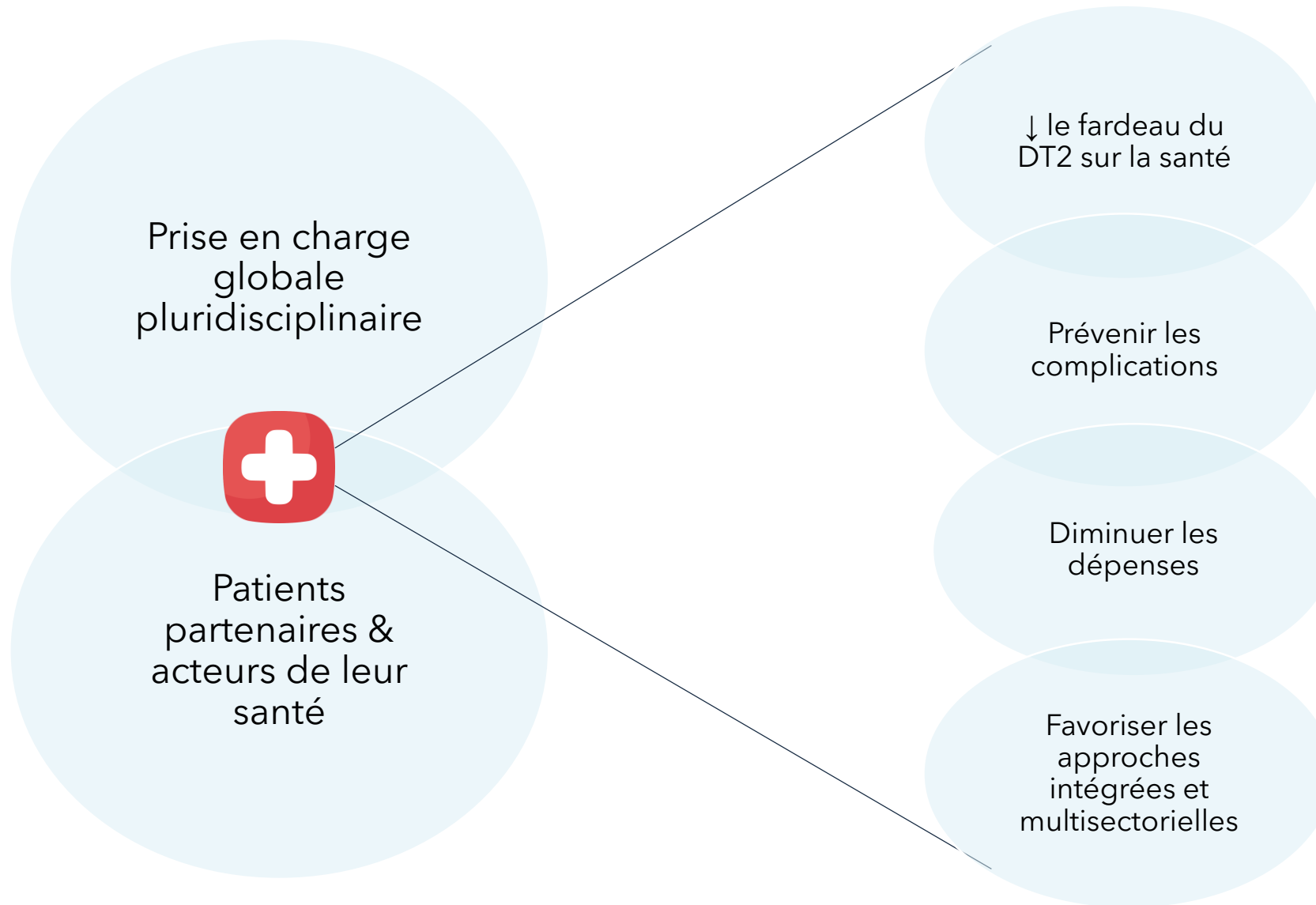
L'action commune Européenne



KEER
DIABETES2
OM

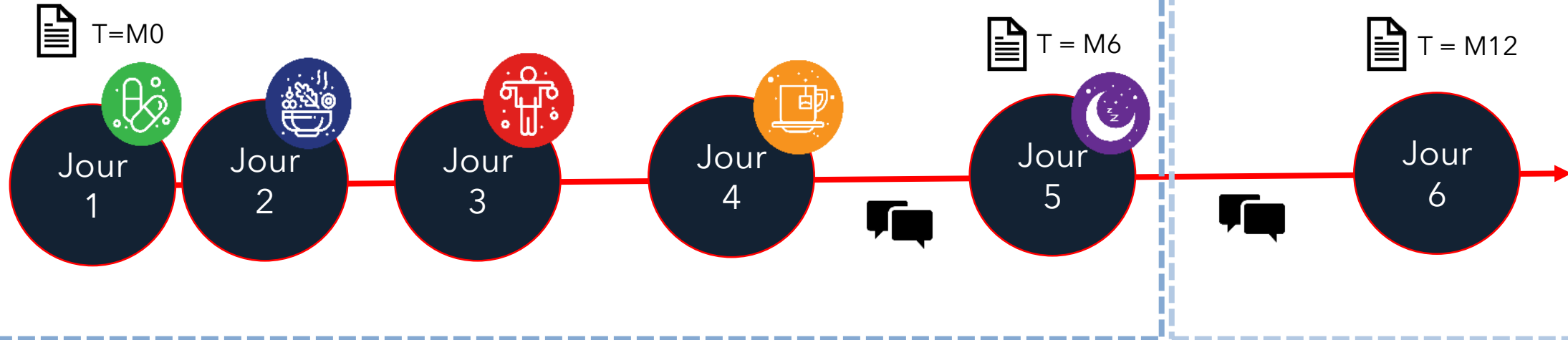


L'approche Care4Diabetes



Programme & objectifs primaires

Formation des professionnels de santé



Phase intensive

Phase de suivi

RML UOAD		
Maison du diabète		
	G1 Jan-Dec 2024	G2 Oct-Oct 2024/25

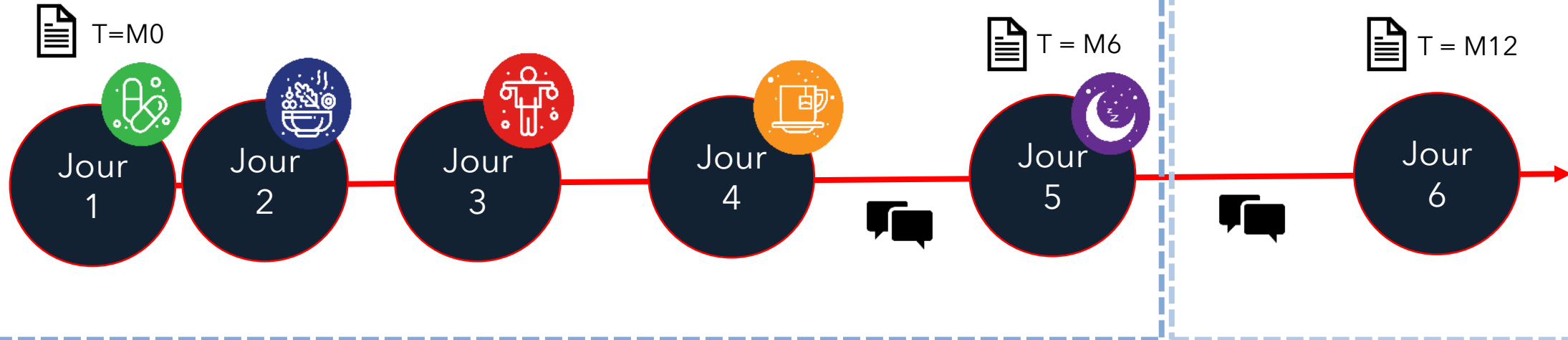
Optimisation des médicaments
↓ du sucre dans le sang (HbA1c)



Co-funded by
the European Union

Programme & objectifs primaires

Formation des
professionnels
de santé



Phase intensive

Phase de suivi

RML UOAD		
Maison du diabète		
	G1 Jan-Dec 2024	G2 Oct-Oct 2024/25

N=43 → N=37
24 (65%) 6/6
12 (32%) 5/6
1 (3%) 4/6



Co-funded by
the European Union

RESEARCH

Open Access



Adapting the Dutch Reverse Diabetes2 Now program for Belgian primary care: a quasi-experimental study of effectiveness and transferability

Charlotte Juton^{1*}, Johan Van der Heyden² and Stefanie Vandevijvere¹

<https://link.springer.com/article/10.1186/s13690-026-01981-5>

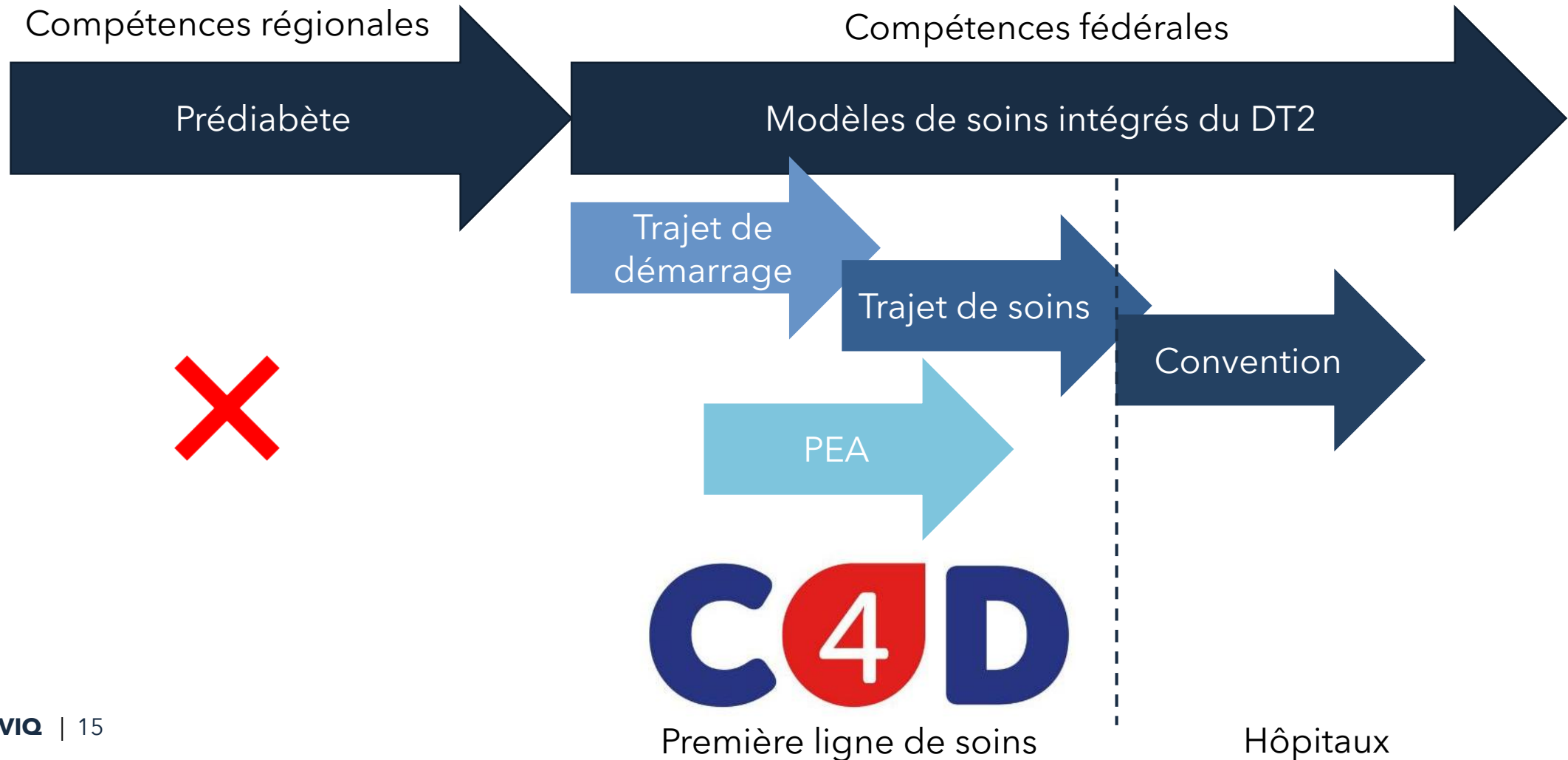
Une réduction du traitement contre le DT2

Changements entre l'inclusion et le mois 12	Médication DT2 N (%)
Aucun changement	17 (45,9 %)
Désintensification du traitement du DT2	16 (43,2 %)
Intensification du traitement du DT2	4 (10,8 %)

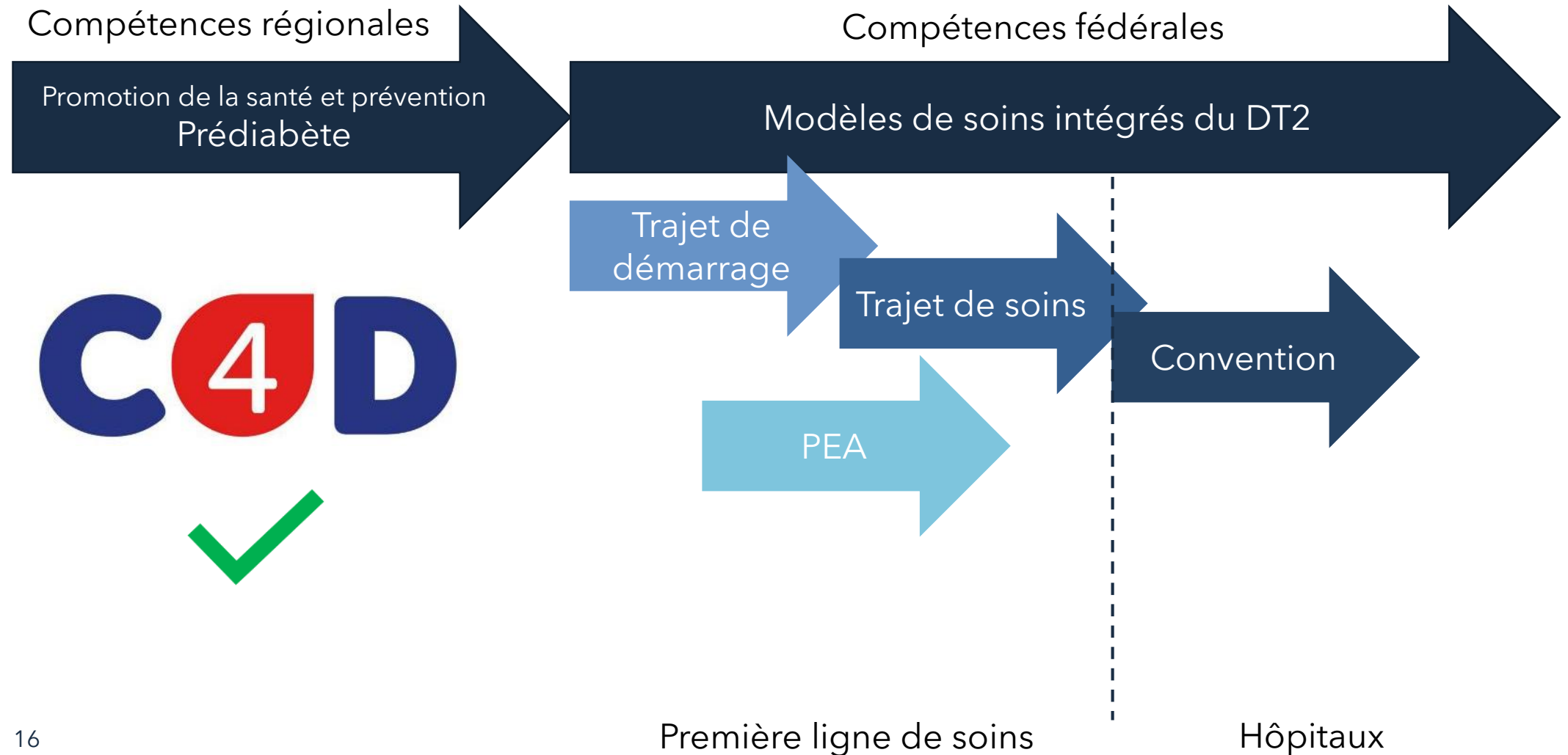
Évolution de l'HbA1c et du poids

Variable	Effet fixe	Inclusion vs. T2	Valeur p	Inclusion vs. T3	Valeur p
HbA1c (%)	$\beta = 6,68$ SE = 0,15 ; IC [6,39 ; 6,98]	$\beta = -0,49$ SE = 0,15 ; IC [-0,77 ; -0,22]	P = 0,002	$\beta = -0,26$ SE = 0,14 ; IC [-0,54 ; 0,01]	P = 0,06
HbA1c (%)	$\beta = 6,45$ SE = 0,10 ; IC [6,25 ; 6,65]	$\beta = -0,33$ SE = 0,09 ; IC [-0,52 ; -0,16]	P = 0,002	$\beta = -0,20$ SE = 0,09 ; IC [-0,38 ; -0,02]	P = 0,04
IMC (kg/m ²)	$\beta = 32,6$ SE = 1,06 ; IC [30,5 ; 34,6]	$\beta = -1,60$ SE = 0,26 ; IC [-2,11 ; -1,08]	P < 0,001	$\beta = -1,28$ SE = 0,26 ; IC [-1,79 ; -0,77]	P < 0,001
IMC (kg/m ²)	$\beta = 31,4$ SE = 1,09 ; IC [29,2 ; 33,5]	$\beta = -1,79$ SE = 0,39 ; IC [-2,57 ; -1,02]	P < 0,001	$\beta = -1,25$ SE = 0,38 ; IC [-2,01 ; -0,50]	P = 0,002
Poids (kg)	$\beta = 90,9$ SE = 3,68 ; IC [83,7 ; 98,2]	$\beta = -4,10$ SE = 0,71 ; IC [-5,49 ; -2,72]	P < 0,001	$\beta = -3,59$ SE = 0,70 ; IC [-4,96 ; -2,22]	P < 0,001
Poids (kg)	$\beta = 89,2$ SE = 4,37 ; IC [80,6 ; 97,8]	$\beta = -4,12$ SE = 0,90 ; IC [-5,89 ; -2,36]	P < 0,001	$\beta = -3,52$ SE = 0,88 ; IC [-5,24 ; -1,80]	P < 0,001

Pérennité au sein de l'accompagnement du DT2 en Wallonie



Pérennité au sein de l'accompagnement du DT2 en Wallonie



Le prédiabète

Glycémie à jeun 108mg/dl - <126mg/dl
(valeurs seuils de l'OMS)



4.6%*



Or en Belgique on utilise les critères de l'ADA !

Glycémie à jeun **100mg/dl** - <126mg/dl
(valeurs seuils de l'ADA)



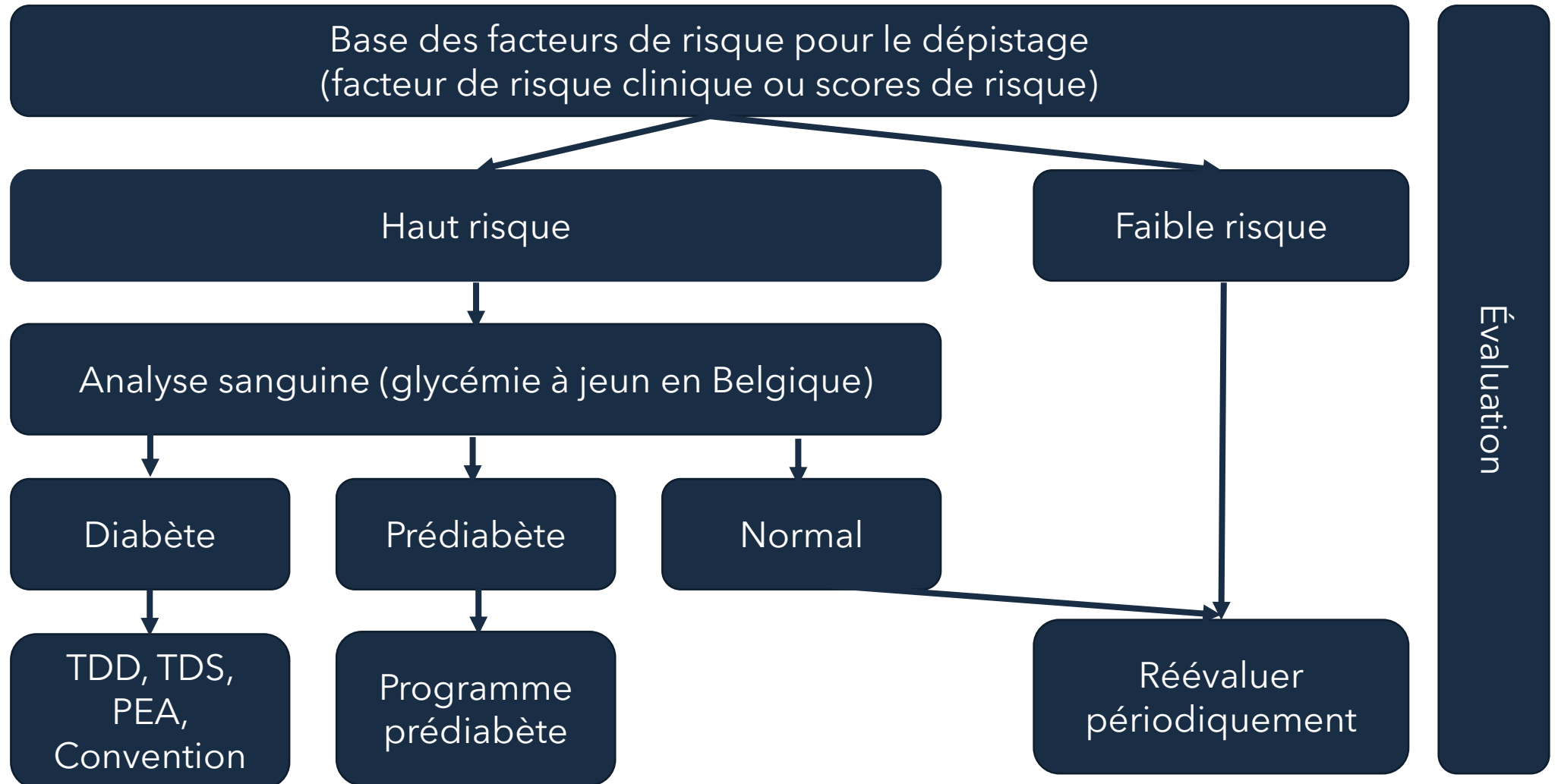
16,9%



MODÈLE IDF



Dépistage et prévention : le modèle IDF

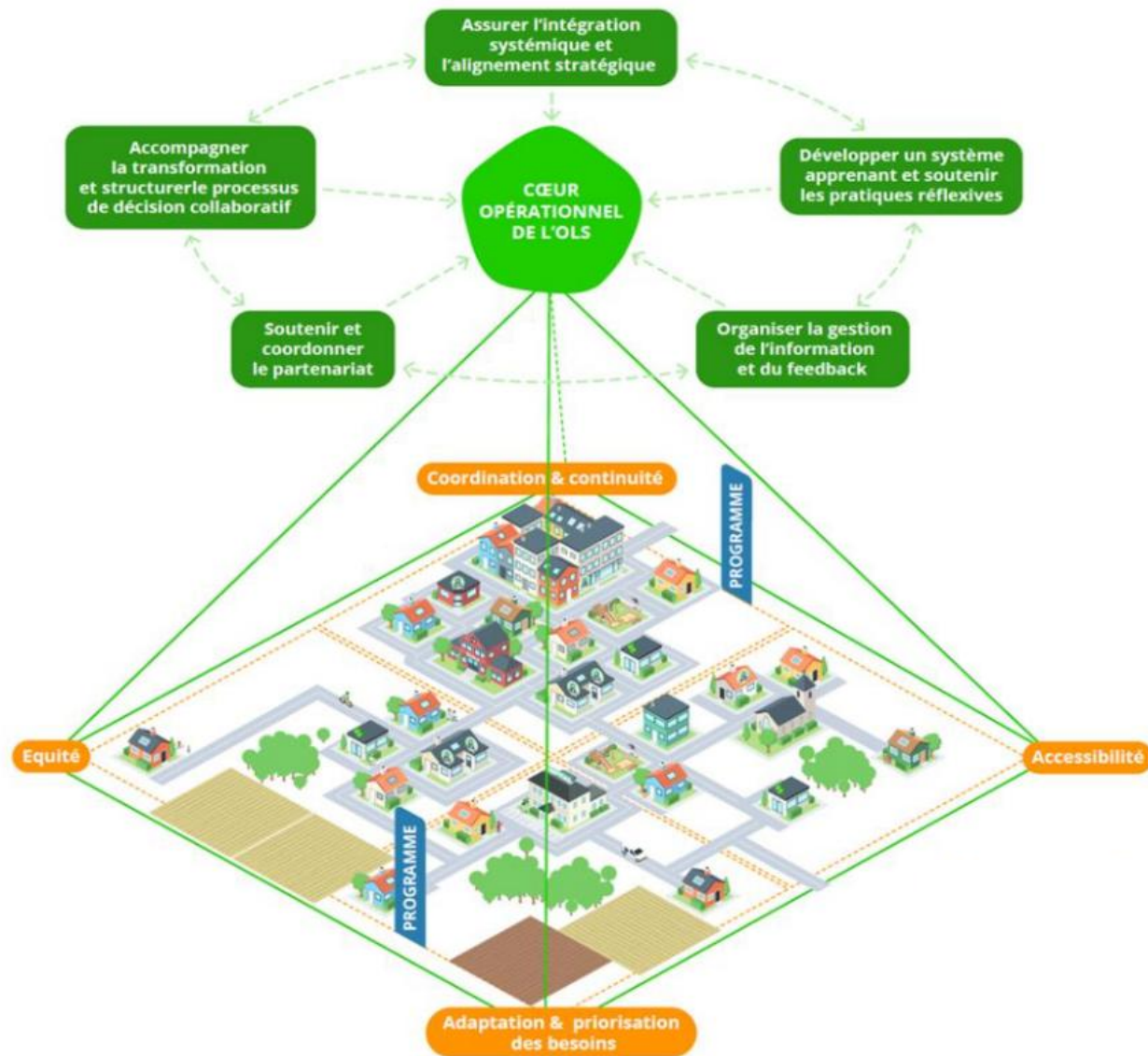




DISPOSITIF « PRÉDIA »

ARTICULATION MACRO, MESO & MICRO

Parler un langage commun



DEFINIR LE CADRE
NIVEAU MACRO

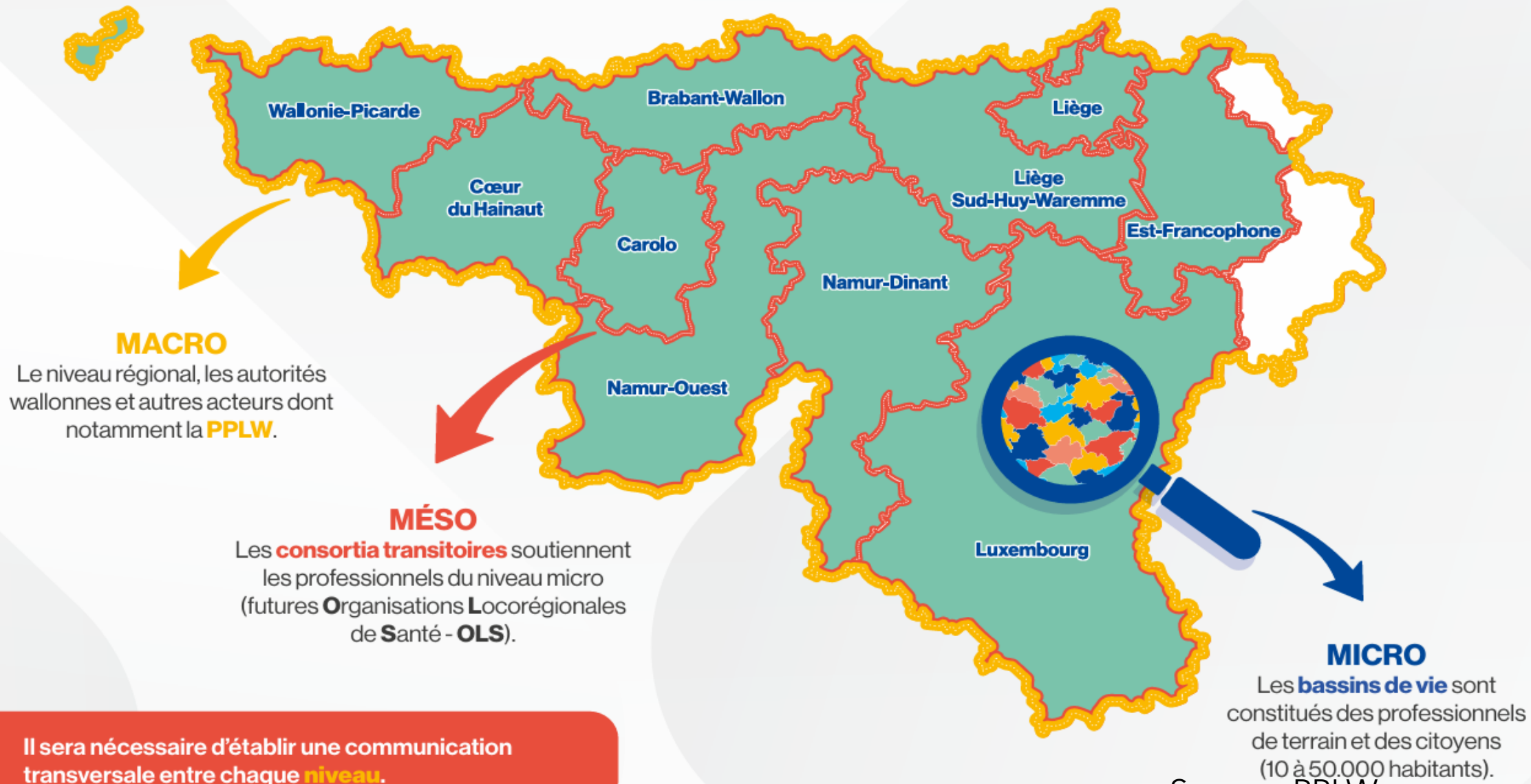
ORGANISER L'ACTION
NIVEAU MESO

AGIR
NIVEAU MICRO

3. Ce qui va changer

Au regard du [décret de 2024](#) :

a) Une nouvelle organisation territoriale de la première ligne en 3 niveaux



Source: PPLW

Le niveau macro : cadre régional et scientifique

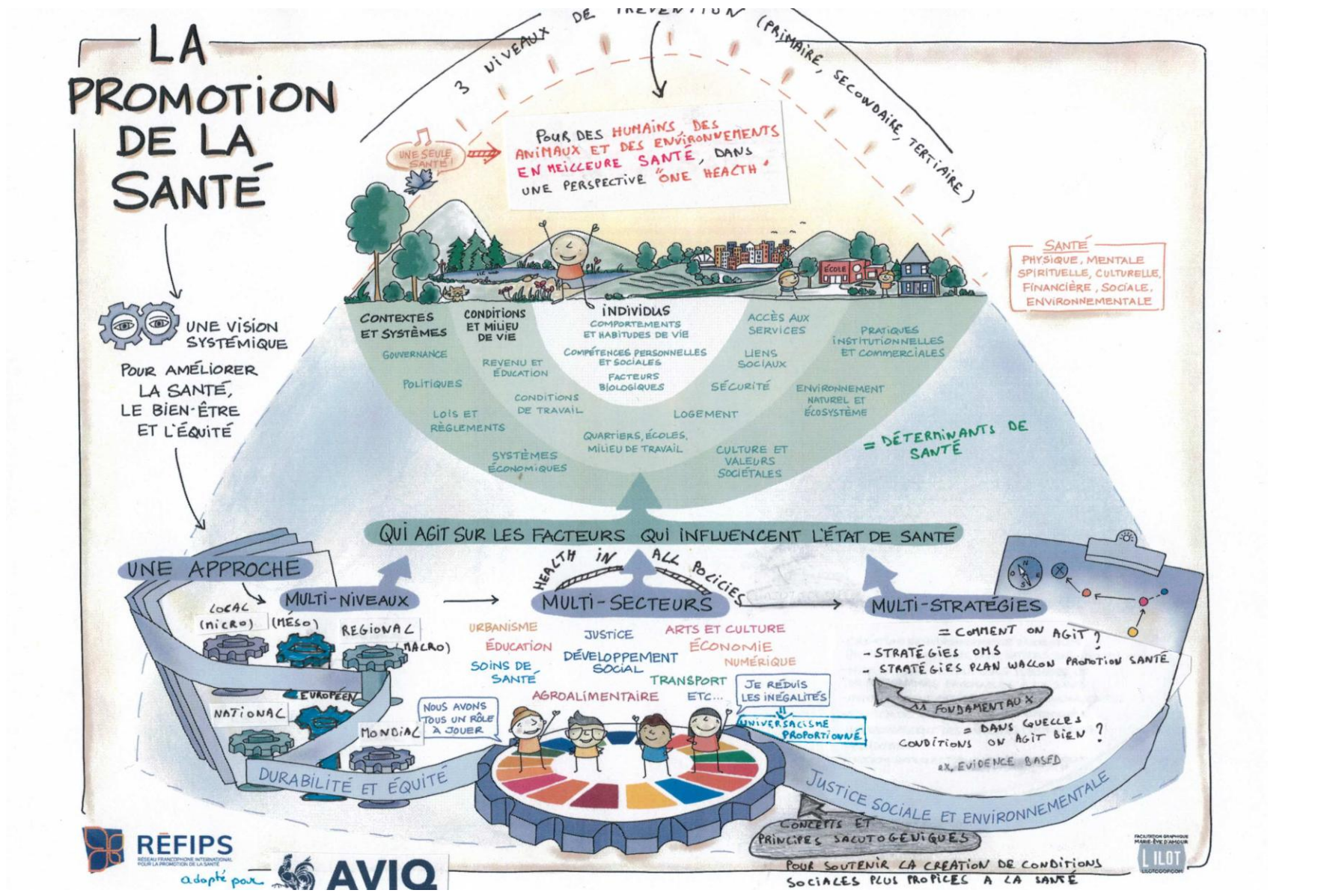
Expérimenter un dispositif « pilote » qui répond à différents objectifs :

- Capitalisation des acquis et amélioration continue
- Rencontrer les objectifs du WAPPS, Horizon 2030
- Rencontrer les objectifs de la DPR 2024 - 2029
- Tester une mise en œuvre adaptée aux réalités locales
- Renforcer l'articulation entre les initiatives et réformes
- Évaluer, avec une perspective de mise à l'échelle
- Formuler des recommandations



Santé

Construire des écosystèmes favorables à la santé...



Matchuindem, C., Chaput, S. et le groupe de travail du RÉFIPS sur la vulgarisation du concept de promotion de la santé (2024). La promotion de la santé : une vision systémique pour améliorer la santé, le bien-être et l'équité. Réseau francophone international pour la promotion de la santé (RÉFIPS), région des Amériques.

A
p
p
r
o
c
h
e

v
e
r
t
i
c
a
l
e

PREVENTION
QUATERNAIRE

PREVENTION TERTIAIRE

Objectif : limiter les conséquences d'un problème de santé déjà présent. Elle vise à réduire les complications, prévenir les rechutes.

PREVENTION SECONDAIRE

Objectif : détecter un problème de santé le plus tôt possible. Il s'agit de dépister, intervenir rapidement et d'identifier les personnes « à risque » ou présentant les 1^{er} signes d'altération de santé

PREVENTION PRIMAIRE

Objectif : agir avant l'apparition d'un problème de santé. Elle vise à réduire les **facteurs de risque** et à renforcer les facteurs protecteurs.

Promotion de la santé

Individu

APRES LA MALADIE

→ Une partie de la population : programme ciblé
• rééducation

STADE PRECOCE

→ Une partie de la population : programme ciblé
• Dépistages précoces

Approche horizontale

EN AMONT

→ Ensemble de la population générale (enfants, adultes, personnes âgées) avec besoins spécifiques
• Promotion d'habitudes de vie saine
• Approche universelle et proportionnée

Population
communautés

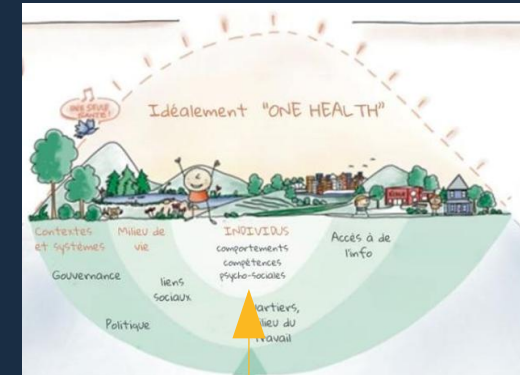
* Universalisme proportionné
* Approche salutogène
* Ressources sociales,
environnementales et sociétales

Actions de prévention primaire

Facteurs de risques **individuels** modifiables

- **Alimentation saine** : Encourager la consommation de légumes/fruits, céréales complètes, faible en sucres ajoutés et graisses saturées, d'aliments peu transformés.
- **Activité physique régulière/sédentarité** : Promouvoir le « mouvement ».
- **Maintien d'un poids normal** : Surveiller et maintenir un poids corporel sain. Perdre le surpoids.
- **Éviter la consommation de tabac** : Le tabagisme augmente le risque de diabète de type 2 et ses complications.
- **Maintien d'un sommeil de qualité** : Un sommeil insuffisant ou perturbé (apnée du sommeil, travail de nuit) est lié à une augmentation du risque en affectant la sécrétion d'insuline et les hormones régulatrices de la faim (ghréline, leptine).
- **Eviter le stress chronique** : Le stress active la réponse hormonale (cortisol), favorisant l'hyperglycémie chronique et les comportements à risque (alimentation, inactivité).

➡ *Changements de mode de vie, « lifestyle interventions »*



Actions de prévention secondaire

Détection précoce :

Dépistage du « pré-diabète » grâce à des **tests réguliers** → glycémie à jeûn pour les personnes à risque :

- antécédents familiaux de diabète de type 2,
- surpoids ou obésité,
- diabète gestationnel,
- Age > 45 ans,
- ...

Prédiabète facile à diagnostiquer et réversible

Promotion de la santé et prévention du diabète en Wallonie



PLAN WALLON DE PRÉVENTION
ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Ensemble, pour une vie de qualité en Wallonie!

Priorités

Prévention des maladies chroniques :

- Appareil circulatoire
- **Diabète de type II**
- Maladies respiratoires
- Cancer

Axe 1.1 Alimentation & A.P.

- Réduire la prévalence du diabète
- Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'un diabète

Axe 3 Prévention maladie chronique

- ↓ de 25% la morbidité globale et ↓ de 1,5% la mortalité prématurée (*dont celle liée au diabète*)
- ↓ *Facteurs de risque et améliorer les environnements*
- *Dépister le diabète et diagnostics précoces*





PLAN WALLON DE PRÉVENTION
ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Ensemble, pour une vie de qualité en Wallonie !



Objectif spécifique 1.2. Dépister le diabète, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires chroniques. Les dépistages et diagnostics précoces permettent de repérer de plus en plus tôt ces maladies, avant même les premiers signes ressentis par les patients. Il s'agit donc de démarrer des stratégies de prévention secondaire à des stades précoces de la maladie.

Action 1.2.1

- Faire des protocoles de dépistages et uniformiser les pratiques

Action 1.2.2

- Sensibiliser les professionnels et la population à la notion de (pré)-diabète et encourager le dépistage

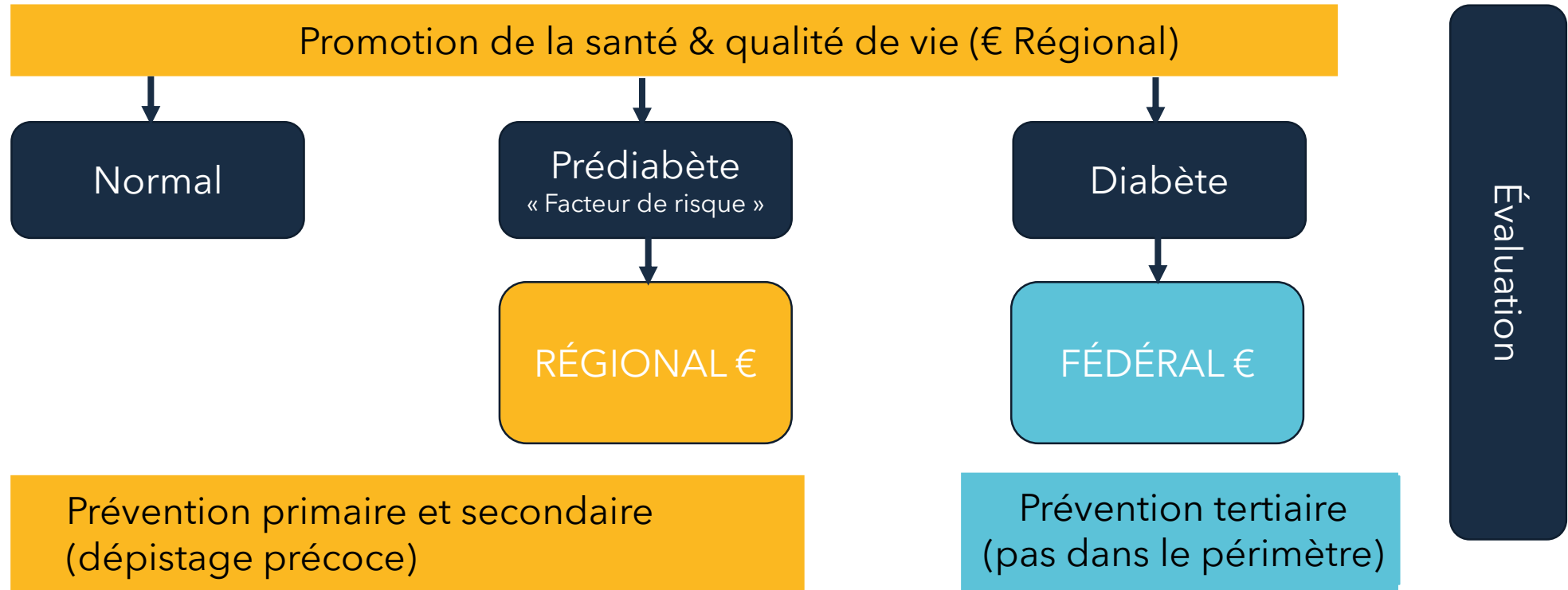
Action 1.2.3

- Sensibiliser la population aux différents types de dépistages

Un programme pilote prédiabète en Wallonie



Un programme ... dans un continuum



→ **Tout en renforçant l'articulation entre les initiatives...**

Les missions envisagées des différents niveaux

NIVEAU MÉSO

Niveau de l'appui aux professionnels
social santé

- Définir les modalités de mise en œuvre du programme
- Identifier des acteurs et les mettre en lien
- Organiser la formation et la co-animer
- Coordonner les actions
- Participer à l'évaluation
- Participer aux COMAC

**Parties prenantes : coordinateurs.trices / responsables/
chargé(e)s de projet Province de Luxembourg/Arr. de Dinant.**

Les missions envisagées des différents niveaux



- Mettre en œuvre le programme 1 minimum / **bassin de vie**
- Participer à l'évaluation et à la communication
- Relayer les expériences de terrain

Parties prenantes : acteurs et prestataires d'aide et de soins au sens large en contact avec la population / participants.

Comprendre le Concept de Bassin de Vie

Le bassin de vie est un territoire de proximité où les habitants vivent leur quotidien, se déplacent et accèdent aux services essentiels (santé, commerces, loisirs, administration, etc.).

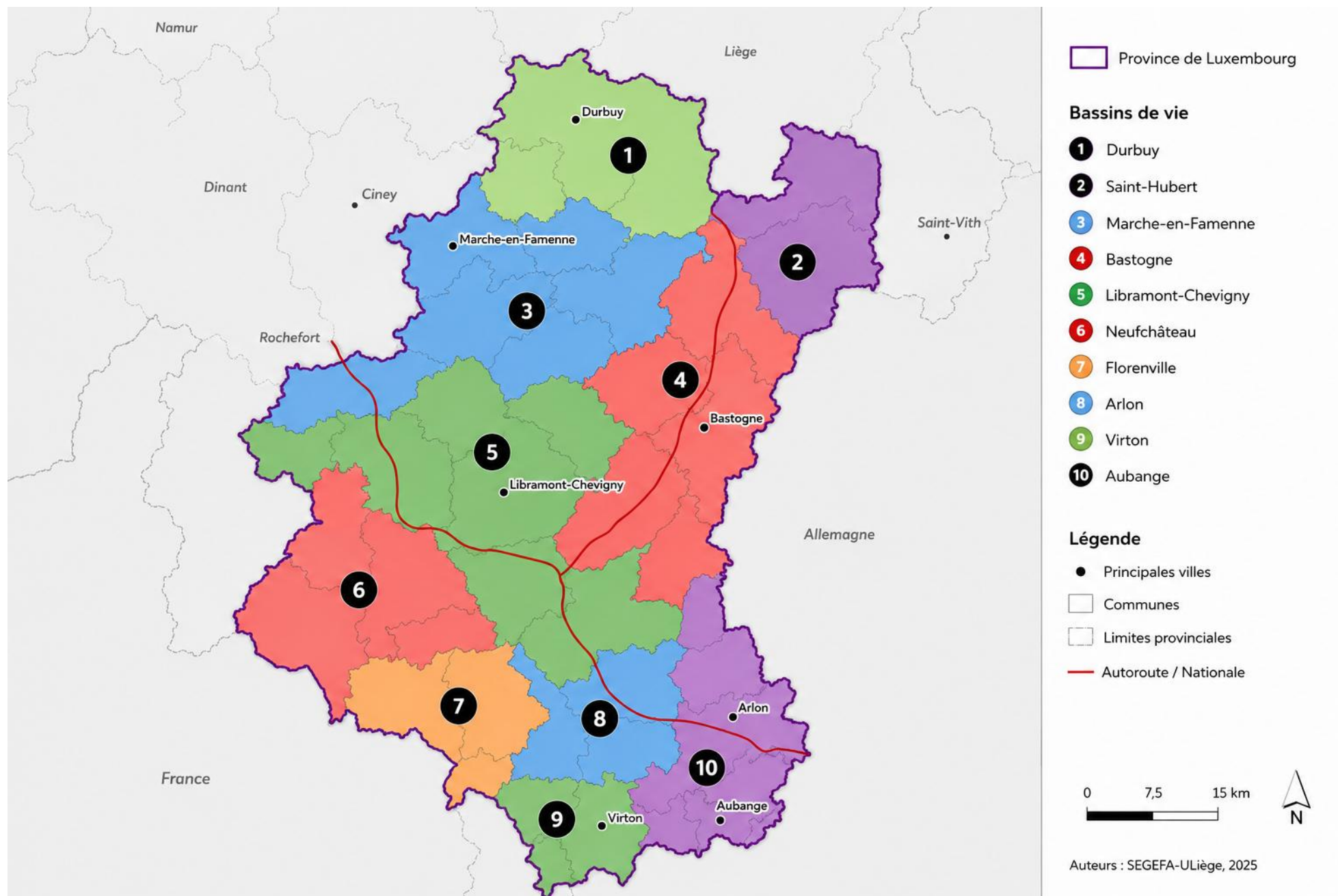
Il correspond à la réalité du terrain et constitue une échelle pertinente pour organiser des actions adaptées aux besoins de la population.

Le projet PREDIA

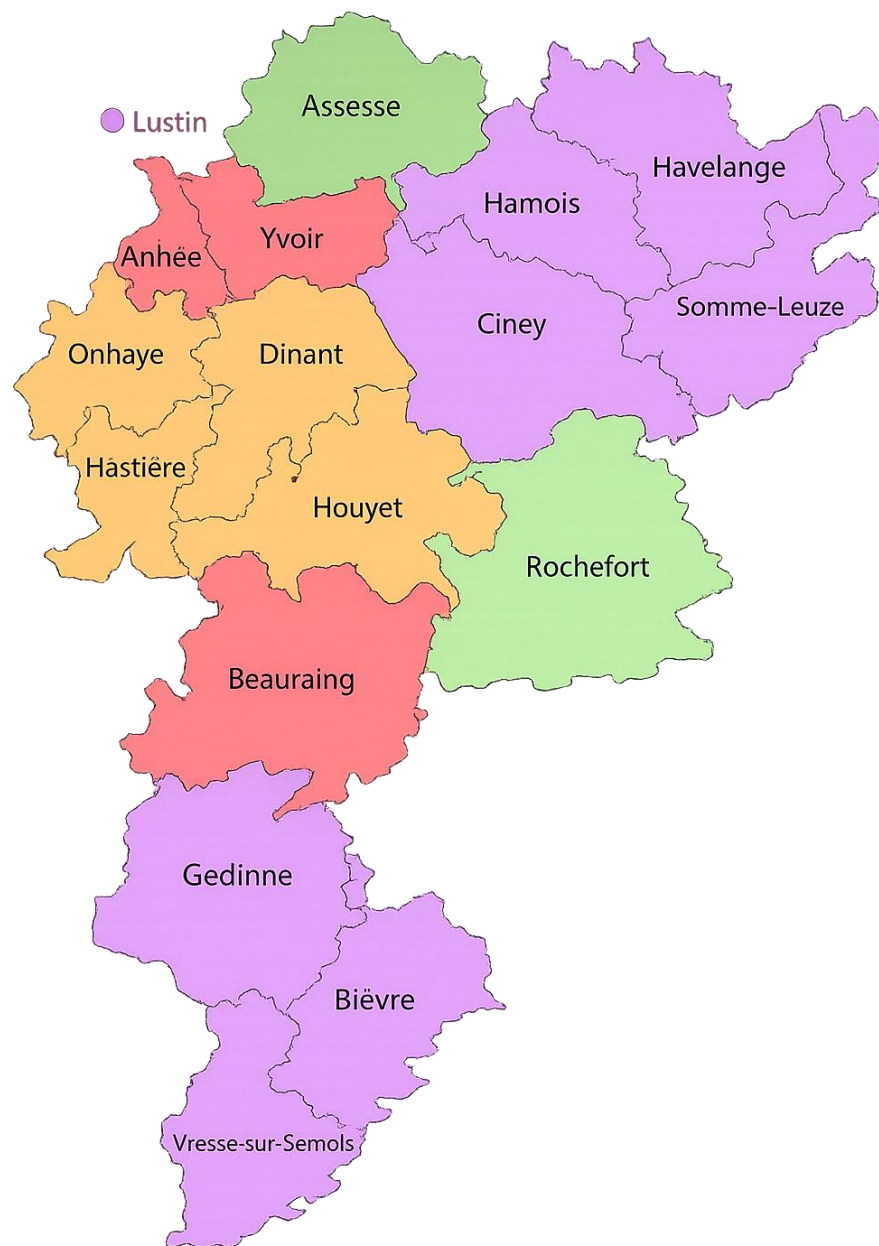
Critères

- Regroupement par flux : Les communes sont regroupées selon les déplacements quotidiens vers un pôle de services.
- Contiguïté : Seules les communes voisines peuvent appartenir au même bassin.
- Seuil démographique : Chaque bassin regroupe au minimum 10 000 habitants.
- Respect administratif : Les limites communales sont respectées.
- Adaptabilité locale : Un découpage plus fin est possible en zones urbaines complexes.

Province du Luxembourg : 10 bassins de vie



Territoire UOAD (province de Namur) : 6 bassins de vie



Niveau micro – Bassins de vie et parcours de la personne

Source : Étude réalisée par les géographes

Mobilisation

Acteurs locaux de santé, du social et de la prévention.

Organisation

Circuits de repérage, dépistage, orientation et accompagnement.

Accessibilité

Lieux accessibles pour les consultations et programmes collectifs.

Articulation

Ressources locales (alimentation, sport, bien-être, santé).

Adaptation

Communication et accompagnement selon les réalités locales.

Continuité

Parcours fluide entre les intervenants du bassin de vie.



Agenda

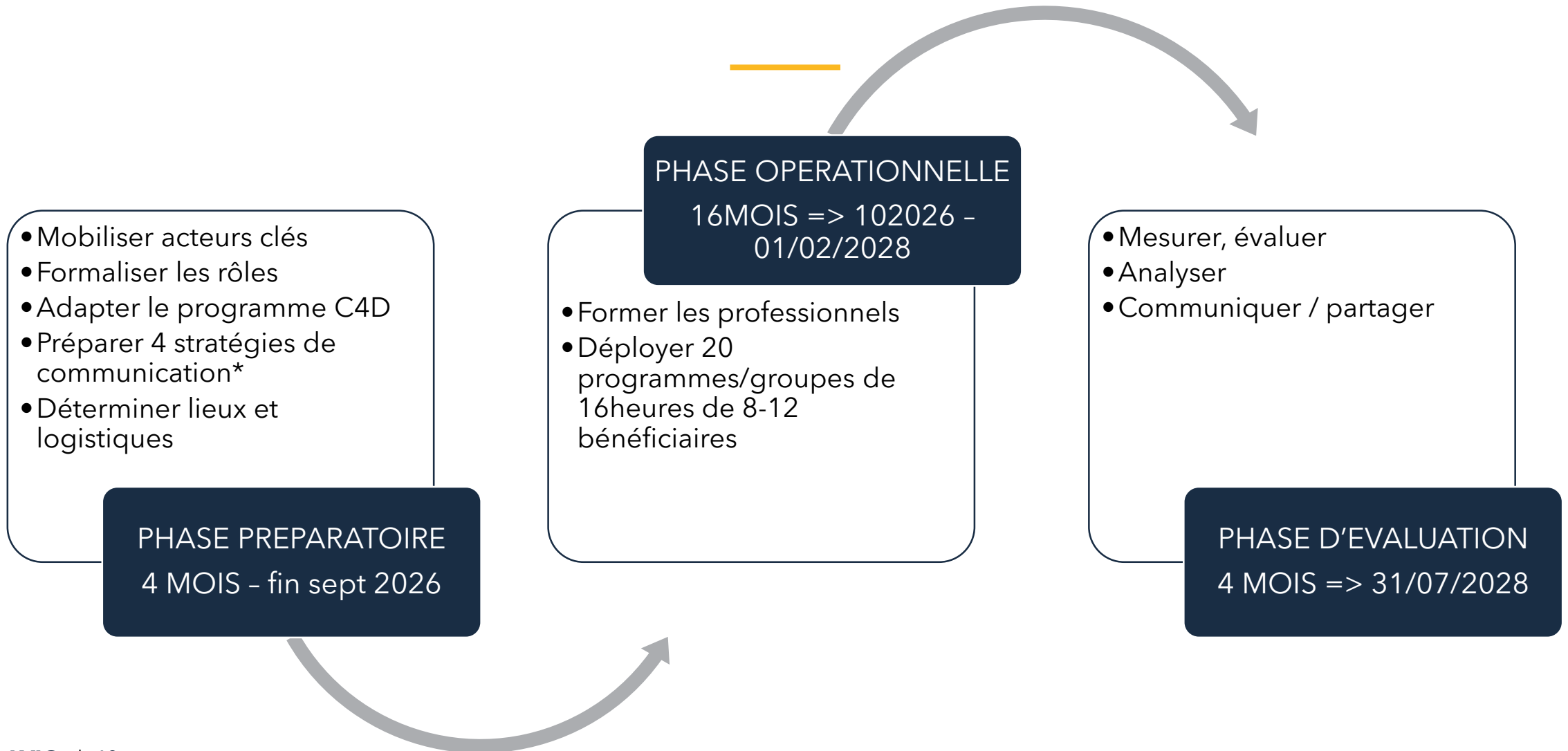
- ~~Contexte et objectifs~~
- ~~Tour de table~~
- ~~Programme *Care4Diabete*~~
- ~~Cadres structurants = articulation~~
 - ~~Macro / Mésos / Micro~~
- **Mise en œuvre et phases de Prédia**
- **FAQ**

PREDIA CONCRETEMENT

1. Former les professionnels
(psychologues, infirmiers,
diététiciens, ...) €
2. Déployer 20
programmes/groupes de
16heures de 8-12
bénéficiaires €
 - a) 15 prov lux
 - b) 5 arr Dinant
 - c) Min. 1/bassin

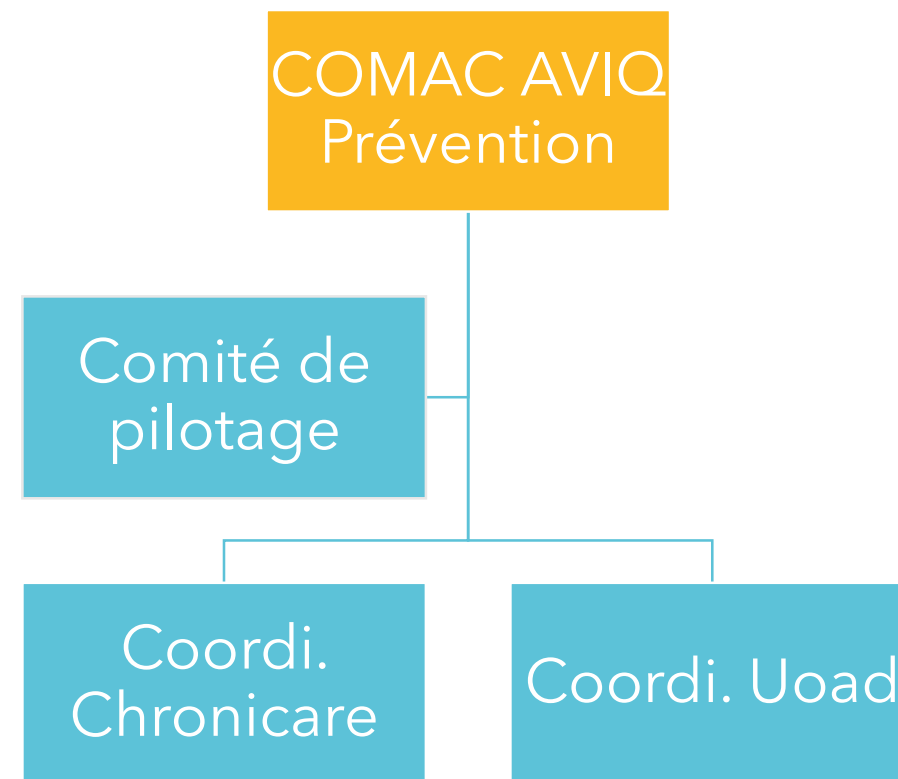


PREDIA - 3 PHASES



Financement & gouvernance

%	Répartition budgétaire
16%	60 journées de formation forfait
14%	2 coordination projet
17%	Secrétariat et appui coordination
5%	Expertise médicale & pilotage
11%	Expertise paramédicale participation programme
17%	Evaluation scientifique, étude et publication
2%	Formations des prestataires
1%	Défraiement Patient expert
1%	Déplacements
15%	Communication / adaptation IT
100%	469000eur - 24mois



Parties prenantes présentes

**Association
du diabète**

Laboratoires

**Pharmaciens
(?)**

Mutualités

Cercles MG

(SSMG)

**(CONSORTIU
M OLS)**

**Associations
de Santé
Intégrés**

**Patients
Experts**

**Prestataires
(micro)**

?