

Téléconsultation : un levier pour améliorer l'adhérence thérapeutique chez les patients diabétiques de type 2

Ines Aujouannet, Emma Bammerlin, Ludivine Moix, Clémentine Samouret, Mayssa Tahirou

Introduction

L'adhésion thérapeutique constitue un déterminant majeur de l'évolution des maladies chroniques et représente un défi important pour les systèmes de santé. Selon la littérature, seulement environ 50 % des patients atteints de maladies chroniques adhèrent correctement à leur traitement (1). Cette adhésion sous-optimale, considérée comme une véritable « épidémie silencieuse », est associée à une augmentation de la morbidité, de la mortalité, des hospitalisations ainsi qu'à une hausse des coûts de la santé (1). Parmi les maladies chroniques concernées, le diabète de type 2 représente un défi majeur de santé publique en raison de sa prévalence croissante et de ses complications (2). Sa prise en charge repose sur une approche thérapeutique complexe combinant mesures hygiéno-diététiques, soutien psychologique et traitements pharmacologiques variés. Dans ce contexte, l'adhésion thérapeutique joue un rôle central dans l'atteinte des objectifs glycémiques et la prévention des complications à long terme (1).

Parallèlement, la téléconsultation s'est fortement développée ces dernières années, notamment depuis la pandémie de COVID-19, offrant de nouvelles opportunités pour améliorer l'accessibilité aux soins, la continuité du suivi et la prise en charge des maladies chroniques (3). Toutefois, son impact sur l'adhésion thérapeutique dans le diabète de type 2 demeure insuffisamment documentée. Ce travail vise ainsi à répondre à la question suivante : Comment la téléconsultation impacte-t-elle l'adhésion thérapeutique des patients atteints de diabète de type 2 chez les médecins généralistes vaudois ?

Méthode

Cette recherche vise à comprendre dans quelles conditions la téléconsultation peut soutenir ou freiner l'adhésion thérapeutique des patients, à déterminer les profils de patients les plus adaptés à cette modalité de suivi et à mettre en évidence les obstacles organisationnels, relationnels et techniques à son utilisation. Nous avons mené une étude qualitative associant une revue de littérature et des entretiens semi-structurés avec 10 intervenants : deux médecins généralistes (un exerçant en campagne et un en ville), un diabétologue, une diététicienne, une psychologue, une pharmacienne spécialiste en adhésion thérapeutique, une représentante d'association de patients diabétiques, une spécialiste du système d'information clinique du CHUV, un responsable du pôle techno-pédagogique de l'École de médecine et un médecin responsable de l'information médicale du CHUV. Les entretiens ont été enregistrés avec l'accord des participants, retranscrits intégralement puis analysés conjointement afin d'identifier les principaux thèmes émergents et de comparer les points de vue des différents intervenants.

Résultats

Les personnes interviewées s'accordent sur le fait que la téléconsultation est perçue comme un outil complémentaire au suivi présentiel plutôt que comme un substitut à celui-ci. Elles considèrent que ses principaux atouts résident dans l'intervention en temps réel et le renforcement de la continuité des soins. La réduction des déplacements, la simplification de l'organisation des rendez-vous et la possibilité d'augmenter la fréquence des contacts avec les professionnels de santé apparaissent particulièrement pertinents pour les patients atteints de diabète de type 2. Ces patients, fréquemment polymorbides, s'inscrivent dans un parcours multidisciplinaire complexe. Les intervenants soulignent que la téléconsultation peut agir comme un liant au sein du réseau de soins de premier recours vaudois, optimisant la communication directe, tout en favorisant l'autonomisation du patient via les outils numériques et sa participation active à la prise en charge. En optimisant l'accès aux données et les ajustements thérapeutiques, la téléconsultation permet un suivi plus réactif et personnalisé, soutenant l'engagement thérapeutique tout en favorisant l'intégration des proches et la prise en compte de l'environnement du patient. Un consensus souligne néanmoins que l'adhésion dépend avant tout de l'adéquation entre le projet thérapeutique et la réalité du patient, la téléconsultation n'en étant qu'un levier parmi d'autres. L'acceptation de la maladie, les croyances du patient, son niveau de compréhension, le soutien de son entourage, la qualité de la relation thérapeutique ainsi que les contraintes liées à son quotidien apparaissent comme des déterminants centraux de l'adhésion.

Malgré les bénéfices identifiés, plusieurs limites importantes sont relevées. La perte du contact humain constitue la préoccupation la plus fréquemment exprimée. Plusieurs intervenants s'accordent sur le fait que certaines dimensions essentielles du soin sont difficilement transposables à distance et peuvent impacter négativement l'alliance thérapeutique, particulièrement lors des premières consultations. La perception des indices non verbaux, comportementaux et cliniques subtils pourtant déterminants dans l'évaluation globale du patient se trouve limitée en téléconsultation.

Les intervenants ont par ailleurs exprimé un sentiment d'incertitude, révélateur d'un besoin de formation spécifique à la pratique de la téléconsultation. Pour remédier à cela, les spécialistes du numérique soulignent l'importance de former non seulement les patients, mais également les professionnels de santé, afin de garantir une utilisation pertinente et sécurisée de ces outils.

Enfin, tous les intervenants insistent sur la nécessité d'individualiser les modalités de suivi. Ils rejettent l'idée qu'une approche uniforme puisse convenir à l'ensemble des patients atteints de diabète de type 2. En effet, certains profils semblent particulièrement susceptibles de bénéficier de la téléconsultation, notamment les patients autonomes,

cliniquement stables, actifs professionnellement, résidant dans les régions périphériques vaudoises ou rencontrant des difficultés ponctuelles à se déplacer. À l'inverse, les personnes présentant des troubles cognitifs, des difficultés importantes avec les technologies numériques, des troubles psychiatriques sévères ou un besoin marqué de soutien relationnel semblent davantage bénéficier d'un suivi présentiel. L'âge avancé ne constitue pas en soi un obstacle, une littératie numérique suffisante pouvant être développée. Finalement, les professionnels ne considèrent pas les craintes concernant la protection des données comme un frein majeur à l'utilisation de services à distance. Son efficacité dépend avant tout de son intégration dans une prise en charge individualisée adaptée aux besoins, capacités et préférences des patients.

Discussion et conclusion

L'un des points clés de cette étude concerne la complexité de l'adhésion thérapeutique. Les entretiens ont mis en évidence qu'elle ne résulte pas simplement de la compréhension de la maladie et de ses stratégies thérapeutiques, mais d'un phénomène multidimensionnel regroupant des facteurs émotionnels, psychologiques, sociaux et culturels. De plus, les intervenants ont aussi souligné le caractère dynamique de l'adhésion thérapeutique : elle ne peut être considérée comme un état définitivement acquis, mais doit être comprise comme un processus évolutif nécessitant un accompagnement continu et une adaptation régulière des stratégies thérapeutiques, afin de la construire ou de la préserver. Dès lors, si l'adhésion thérapeutique dépend d'une multitude de facteurs en constante évolution, il incombe qu'un changement de modalité de consultation, telle que la téléconsultation, ne la modifie pas drastiquement. Néanmoins, les résultats soulignent que la consultation à distance peut potentiellement promouvoir l'accessibilité et la continuité des soins, en offrant la possibilité de maintenir un suivi fréquent.

Cependant, une inquiétude souvent citée est une diminution de la relation entre le soignant et le soigné. Dans la littérature, il n'a pas été mis en évidence de claire modification dans la communication au cours de consultations à distance, par rapport à des consultations classiques. À noter tout de même que dans les soins primaires, les généralistes et les patients échangeraient davantage d'informations en présentiel, mais il est difficile de dire si cette différence a une influence majeure sur l'alliance thérapeutique (4).

En outre, il est ressorti dans une étude que la téléconsultation s'effectue pour des raisons pratiques souvent simplement par téléphone, sans recours à la vidéoconférence (5). Ceci présente à la fois des aspects positifs et négatifs. D'une part, l'autonomie du patient est renforcée, puisqu'il adopte un rôle plus important dans la description de son problème de santé, devant verbalement l'évaluer au lieu d'être passivement examiné. Il n'est pas clair si ce changement de position influence l'engagement global du patient dans sa maladie. D'autre part, cet aspect soulève un point crucial, qui est le maintien de la qualité de la prise en charge en téléconsultation, un enjeu qui a d'ailleurs été souligné par différents intervenants. À ce sujet, une large étude menée au Royaume-Uni pendant la pandémie de COVID-19 met en lumière la difficulté des médecins à définir un seuil à partir duquel ils exigent nécessaire de voir le patient en présentiel. De plus, elle avance que l'absence d'examen clinique complet, qui peut parfois révéler des problèmes insoupçonnés à l'anamnèse, constitue un autre risque de passer à côté d'informations clés (5).

Toutefois, plusieurs études mettent en avant une diminution significative de l'HbA1c en intégrant un suivi par téléconsultation, par rapport à un suivi classique. En revanche, aucune ne démontre une amélioration du cholestérol, de la pression artérielle ou de l'IMC. Ainsi, les bénéfices de la téléconsultation sur l'évolution de la maladie restent flous, mais la littérature suggère que le suivi à distance est au moins aussi compétent qu'un suivi en présentiel (6)(7). Dans la pratique, les professionnels restent encore aujourd'hui prudents, malgré l'arrivée de données rassurantes. Les intervenants de notre étude rejettent d'ailleurs l'idée d'un modèle unique de téléconsultation et préconisent plutôt une approche hybride, individualisée et intégrée à la pratique traditionnelle. Cette position s'inscrit dans la dynamique de la médecine personnalisée, en essor depuis le début des années 2000. Nous estimons que la téléconsultation pourrait, à terme, constituer un outil précieux pour mieux répondre aux besoins de certains patients, à condition que les professionnels bénéficient d'une formation adéquate.

Références

1. Khan R, Socha-Dietrich K. *Investing in Medication Adherence Improves Health Outcomes and Health System Efficiency*. OECD Health Working Papers No. 105. Paris: OECD Publishing; 2018.
2. American Diabetes Association. *Standards of Care in Diabetes—2024*. Diabetes Care. 2024.
3. Greenhalgh T, Wherton J, Shaw S, Morrison C. *Video consultations for COVID-19*. BMJ. 2020;368:m998.
4. Ford, J., & Reuber, M. (2024). Comparisons of Communication in Medical Face-To-Face and Teleconsultations: A Systematic Review and Narrative Synthesis. *Health Communication*, 39(5), 1012–1026.
5. Murphy M, Scott LJ, Salisbury C, Turner A, Scott A, Denholm R, Lewis R, Iyer G, Macleod J, Horwood J. Implementation of remote consulting in UK primary care following the COVID-19 pandemic: a mixed-methods longitudinal study. *British Journal of General Practice*. 2021;71(704):e166–e177. doi:10.3399/BJGP.2020.0948.
6. Zhang J, Ji X, Xie J, Lin K, Yao M, Chi C. Effectiveness of synchronous teleconsultation for patients with type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open Diabetes Res Care*. 2023 Feb;11(1):e003180. doi: 10.1136/bmjdr-2022-003180. PMID: 36822665; PMCID: PMC9950897.
7. Nikkanen T, Timonen M, Ylitalo K, Timonen O, Keinänen-Kiukaanniemi S, Rajala U. Quality of diabetes care among patients managed by teleconsultation. *J Telemed Telecare*. 2008;14(6):295-9. doi: 10.1258/jtt.2008.080313. PMID: 18776074.

Mots clés : Adhésion thérapeutique ; Diabète de type 2 ; Téléconsultation ; Continuité des soins

23 juin 2026

TÉLÉCONSULTATION: UN LEVIER POUR AMÉLIORER L'ADHÉRENCE THÉRAPEUTIQUE CHEZ LES PATIENTS DIABÉTIQUES DE TYPE 2

Ines Aujouannet, Emma Bammerlin, Ludivine Moix, Clémentine Samouret, Mayssa Tahirou

INTRODUCTION

L'**adhérence thérapeutique** est un enjeu central dans la prise en charge des maladies chroniques, en particulier dans le **diabète de type 2**, où elle conditionne directement le contrôle glycémique et la prévention des nombreuses complications (1). Malgré les progrès thérapeutiques, son maintien dans la durée reste difficile en raison de la complexité des traitements et de facteurs multiples, qui influencent le comportement des patients. En outre, la **téléconsultation** s'est fortement développée ces dernières années et modifie progressivement l'organisation du suivi médical des patients chroniques (3). Elle ouvre de **nouvelles perspectives en termes d'accessibilité et de continuité des soins**, mais son impact sur l'adhérence thérapeutique reste encore peu clairement établi.

50% de non-adhésion thérapeutique (1)

125 milliards d'euros de coûts évitables par an en Europe (1)

Associée à ~ 200 000 décès prématurés par an en Europe (2)

Comment la téléconsultation impacte-t-elle l'adhérence thérapeutique des patients atteints de diabète de type 2 chez les médecins généralistes vaudois ?

Bien que le terme «**adhérence**» (traduction littérale de l'anglais *adherence*) soit initialement utilisé, ce travail privilégie le concept d'«**adhésion thérapeutique**», qui valorise le rôle actif et le choix éclairé du patient dans sa prise en charge.

«**L'adhésion thérapeutique est avant tout un processus émotionnel**»
- Diabétologue

OBJECTIFS

- Comprendre comment la téléconsultation influence **l'adhésion thérapeutique**
- Identifier les situations adaptées à la téléconsultation
- Déterminer les **profils** de patients susceptible d'en bénéficier
- Identifier les **freins** et **leviers** à son utilisation

MÉTHODOLOGIE

Revue de littérature : **PubMed**

+

Entretiens semi-dirigés avec 10 intervenants: 2 médecins généralistes, 1 diabétologue, 1 diététicienne, 1 psychologue, 1 pharmacienne spécialiste en adhésion thérapeutique, 1 représentante d'association de patients, 3 spécialistes du numérique et de l'information médicale



RÉSULTATS

BÉNÉFICES

- Réduction des déplacements
- Maintien de la continuité du suivi
- Contacts plus fréquents avec les soignants
- Ajustements thérapeutiques plus rapides
- Possibilité d'agir en temps réel



LIMITES

- Perte du contact humain
- Diminution des interactions non-verbales
- Difficultés d'évaluation clinique
- Peu adaptée aux premières consultations



FORMATION ET COMPÉTENCES

- Manque de formation spécifique des professionnels
- Risque de manquer des informations
- Difficulté à adapter la communication à distance



UNE APPROCHE INDIVIDUALISÉE

Patients favorisés :

- Patients autonomes
- Patients stables
- Personnes actives professionnellement
- Patients éloignés géographiquement
- Difficultés de déplacement



Patients moins adaptés :

- Troubles cognitifs
- Difficultés numériques importantes
- Troubles psychiatriques sévères
- Besoin important de soutien relationnel

ADHÉSION

- Dépend de facteurs bio-psycho-sociaux
- Influence des croyances, émotions et acceptation de la maladie
- Importance du soutien de l'entourage
- Processus dynamique
- Besoin d'un suivi continu



DISCUSSION

- L'adhésion thérapeutique est un phénomène **multidimensionnel**, donc un changement de modalité de consultation ne la modifie pas drastiquement
- Dans la littérature sur la téléconsultation, par rapport à un suivi en présentiel :
 - Aucune différence significative dans la communication entre soignant et soigné
 - Aucune preuve de modification du lien thérapeutique
 - Amélioration de l'HbA1c dans certaines études

CONCLUSION

- La téléconsultation est un outil complémentaire au suivi présentiel, plutôt qu'un substitut à celui-ci
- Malgré des données récentes rassurantes, les professionnels restent **prudents** et préconisent une approche **individualisée** et **intégrée** à la pratique traditionnelle.

RÉFÉRENCES

- Khan R, Socha-Dietrich K. Investing in Medication Adherence Improves Health Outcomes and Health System Efficiency. OECD Health Working Papers No. 105. Paris: OECD Publishing; 2018.
- American Diabetes Association. Standards of Care in Diabetes—2024. Diabetes Care. 2024.
- Greenhalgh T, Wherton J, Shaw S, Morrison C. Video consultations for COVID-19. BMJ. 2020;368:m998.
- Ford, J., & Reuber, M. (2024). Comparisons of Communication in Medical Face-To-Face and Teleconsultations: A Systematic Review and Narrative Synthesis. Health Communication, 39(5), 1012–1026.
- Zhang J, Ji X, Xie J, Lin K, Yao M, Chi C. BMJ Open Diabetes Res Care. 2023;11:e003180. doi:10.1136/bmjdr-2022-003180.



Remerciements : Nous remercions chaleureusement notre tuteur Docteur Nicolas Jauquier, ainsi que toutes les personnes interviewées pour leur précieuse collaboration.

Contacts : ines.ajouannet@unil.ch, emma.bammerlin@unil.ch, ludivine.moix@unil.ch, clementine.samouret@unil.ch, mayssa.tahirou@unil.ch