

Le Suivi du Diabète de Type 2 en Téléconsultation

Soundous Bouri, Tea Naito, Samira Nasufoski, Noa Ventura, Zoë Vrakking

Introduction

Face à l'augmentation de la prévalence du diabète de type 2 en Suisse (1), l'amélioration de l'accessibilité et de la continuité des soins constitue un défi majeur de santé publique. Pour y répondre, les « Standards of Care in Diabetes 2026 » (2) encouragent le recours à la télémedecine, et notamment à la téléconsultation (TC). Les consultations ponctuelles réalisées par téléphone ou visioconférence ont démontré une bonne efficacité en matière de contrôle glycémique (3). La téléconsultation peut ainsi compléter le suivi en présentiel et offrir de nombreux bénéfices.

La TC favorise notamment la flexibilité et l'autonomie dans la gestion de la maladie (4). De plus, un gain de temps et une réduction des déplacements et des coûts qui y sont associés ont également été observés (5). Cette meilleure accessibilité renforce l'engagement et l'adhérence thérapeutique (5).

Toutefois, la TC présente des limites. Les plus évidentes concernent l'accès restreint aux informations cliniques et l'impossibilité de réaliser un examen physique complet (6). D'autres, plus discrètes, sont liées aux compétences numériques, aux difficultés de communication ou encore à la qualité du temps et de l'espace consacrés à la consultation (6). Ces limites sont influencées par des facteurs générationnels, culturels, éducatifs et de genre, susceptibles d'affecter l'expérience et l'accessibilité de la téléconsultation pour certain.e.s patient.e.s (6).

Dès lors, malgré ses nombreux avantages, l'utilisation de la TC soulève également des interrogations quant à sa capacité à répondre aux besoins variés des personnes atteintes de diabète de type 2. Afin de mieux comprendre l'utilisation de la téléconsultation en pratique et d'évaluer les ajustements nécessaires, nous nous sommes interrogées sur les bénéfices et les limites de la téléconsultation dans le suivi des patient.e.s atteint.e.s de diabète de type 2.

Méthode

L'objectif de ce travail est d'explorer les bénéfices et les limites de la téléconsultation dans la prise en charge des patient.e.s atteint.e.s de diabète de type 2. Pour mener cette étude qualitative, nous avons dans un premier temps fait une analyse de la littérature scientifique sur le sujet en s'appuyant majoritairement sur PubMed et Google Scholar. Dans un second temps, dix entretiens semi-structurés ont été réalisés auprès de deux infirmiers, d'un médecin généraliste, d'un endocrinologue, d'un historien, d'une diététicienne, d'un avocat, d'une sociologue, de la directrice de l'association DiabèteVaud ainsi que de la responsable de l'association DiabèteValais. Lors des entretiens nous avons exploré différentes thématiques liées aux bénéfices et aux limites de la téléconsultation, et plus particulièrement l'accessibilité des soins, la qualité des soins et du suivi, l'autonomie et l'adhérence thérapeutique, la relation patient.e-soignant.e, les coûts associés ainsi que les perspectives d'évolution de cette pratique. Dans un troisième temps, une grille d'analyse a été élaborée ayant pour but de faire émerger les déterminants susceptibles d'influencer le recours à cette pratique.

Résultats

L'analyse des entretiens met en évidence une perception nuancée de la TC dans le suivi du diabète de type 2 parmi les professionnel.e.s interrogé.e.s.

Tout d'abord, la TC est perçue comme un complément aux consultations en présentiel, contribuant à améliorer le suivi des patient.e.s. En effet, un endocrinologue affirme que « la téléconsultation offre la possibilité d'avoir un suivi rapproché, étant donné qu'on n'a pas beaucoup de temps disponible dans l'agenda physique ». Cet aspect apparaît particulièrement pertinent dans le cadre du diabète, où un suivi régulier favorise l'adhérence thérapeutique. Par ailleurs, certain.e.s participant.e.s mettent en avant l'intérêt économique de la TC qui permettrait de réduire les coûts. Toutefois, les avis des expert.e.s divergent lorsqu'il s'agit d'évaluer son impact sur la relation thérapeutique. Pour certain.e.s, lorsque la téléconsultation se déroule en visioconférence, elle peut favoriser une relation plus personnelle avec le ou la patient.e. Un infirmier estime qu'elle permet de « rentrer un peu plus dans l'intimité ». Pour d'autres, la distance physique peut limiter la qualité des échanges et rendre plus difficile l'établissement d'un lien thérapeutique solide. À ce sujet, la responsable de DiabèteValais affirme qu'« une confiance entre le personnel soignant et la personne [...] est plus dur à avoir ». Les divergences de perception se retrouvent également dans l'influence de la TC sur l'accessibilité aux soins.

Ainsi, d'un côté, un médecin généraliste souligne que la TC est particulièrement adaptée « *pour les personnes vivant loin des structures de santé ou ayant des difficultés de mobilité* ». De l'autre, plusieurs expert.e.s mettent en évidence certaines limites en matière d'accessibilité, notamment lorsque le ou la patient.e maîtrise insuffisamment le français, nécessitant le recours à un.e interprète, présente des troubles de la santé mentale ou une déficience intellectuelle. Par ailleurs, la principale limite de la TC relevée par les participant.e.s concerne ses restrictions sur le plan clinique. Un infirmier en diabétologie souligne l'existence de « *limitations cliniques qui sont importantes* ». Les participant.e.s ont également mis en évidence les difficultés liées à la compréhension des informations lors des consultations téléphoniques. Selon certain.e.s il est plus difficile pour les patient.e.s de retenir les informations reçues ou de maintenir leur attention pendant l'échange. À ce sujet, un endocrinologue explique : « *on ne sait jamais si le patient a tout retenu. [...] La compréhension, la connaissance que le patient peut développer à chaque consultation présente, pour moi, elle est la plus importante* ». Plusieurs interviewé.e.s ont par ailleurs souligné que la TC ne convient pas à toutes les situations. Elle est notamment jugée inadaptée pour une première consultation ainsi que pour les « situations complexes » (infirmier). De même, l'éducation thérapeutique impliquant un apprentissage pratique, comme l'utilisation du matériel ou les techniques d'injection, est considérée comme difficilement réalisable à distance.

Enfin, au-delà des limites évoquées la qualité de soins demeure centrale. À cet égard, un avocat rappelle que « *la qualité des soins à distance doit être équivalente à une qualité en présence. Ça reste l'élément fondamental* ».

Discussion et Conclusion

Cette étude met en lumière la perception de la téléconsultation par les professionnel.le.s comme un complément pertinent au suivi en présentiel du diabète de type 2, comprenant des bénéfices ainsi que des limites. Ces résultats sont globalement cohérents avec la littérature. En effet, concernant les bénéfices relevés par les participant.e.s, tels que la diminution des déplacements, la réduction des coûts et la possibilité d'avoir un suivi plus régulier, ils rejoignent les observations rapportées dans la littérature (4-5). De même, les limites identifiées par les expert.e.s concernant l'absence d'examen clinique, les difficultés de communication et les inégalités d'accès en lien avec des facteurs linguistiques et cognitifs concordent avec ce qui a été décrit auparavant (6). Il existe toutefois un décalage dans la perception de l'impact de la TC sur la relation thérapeutique ce qui suggère que l'expérience de la TC dépend fortement du contexte de soins, des caractéristiques des patient.e.s ainsi que des préférences des soignant.e.s.

Au regard des témoignages recueillis, il semble pertinent de mettre en place des stratégies afin d'améliorer l'intégration de la TC dans le suivi du diabète de type 2. Cependant, l'étude actuelle étant limitée à dix entretiens, les résultats doivent être interprétés avec prudence. Il paraît donc nécessaire de mener des études complémentaires à ce sujet, en particulier dans le contexte suisse, afin de mieux définir les situations pour lesquelles la TC est adaptée ainsi que celles pour lesquelles une consultation en présentiel demeure préférable. Par ailleurs, la mise en place de soutien dans l'accompagnement des patient.e.s rencontrant des difficultés linguistiques, cognitives ou numériques pourrait contribuer à réduire les inégalités d'accès aux soins. Enfin, le développement de la formation des professionnel.le.s au sujet de la TC pourrait favoriser une communication efficace et aider à préserver le lien thérapeutique. L'enjeu n'est donc plus de déterminer la légitimité de la TC comme outil de suivi du diabète de type 2, mais plutôt d'identifier les conditions qui permettent de l'intégrer et d'exploiter pleinement son potentiel.

Références

1. Office fédéral de la statistique. Enquête suisse sur la santé (ESS) [Internet]. [cité le 19 juin 2026]. Disponible sur: <https://www.bfs.admin.ch/content/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/sqb.html>
2. American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes*. 1. Improving Care and Promoting Health in Populations: Standards of Care in Diabetes-2026. Diabetes Care. 2026;49(Supplement_1):S13–26. DOI: [10.2337/dc26-S001](https://doi.org/10.2337/dc26-S001)
3. Peña Garcia JI, Saiyed S, Gavaller M, Cabb E, Echt KV, Reardon EE, et al. Evaluating Clinical Outcomes of Telehealth as Adjunct to In-Person Care for Older Adults with Diabetes: A Systematic Review of Research Studies. Population Health Management. SAGE Publications; 2025;28(3):179–86. DOI: [10.1089/pop.2024.0135](https://doi.org/10.1089/pop.2024.0135)
4. C R, M W, L S. Experiences of remote nurse consultations in chronic disease management: A systematic review. International journal of nursing studies. 2026;175. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2025.105319](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105319)
5. Aldakhil R, Greenfield G, Lammila-Escalera E, Laranjo L, Hayhoe BWJ, Majeed A, et al. The Impact of Virtual Consultations on Quality of Care for Patients With Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Diabetes Sci Technol. SAGE Publications Inc; 2025;19322968251316585. DOI: [10.1177/19322968251316585](https://doi.org/10.1177/19322968251316585)
6. Forde H, Choudhary P, Hammond P, Hussain S. Remote consultations for diabetes care in a post COVID-19 world. Diabetic Medicine. 2023;40(3):e14977. DOI: [10.1111/dme.14977](https://doi.org/10.1111/dme.14977)

Mots clés : Téléconsultation ; Diabète de type 2 ; Bénéfices ; Limites ; Suivi.

Lausanne, le 25 juin 2026



Téléconsultation & Diabète de Type 2

Soundous Bourj, Tea Naito, Samira Nasufoski, Noa Ventura, Zoë Vrakking



INTRODUCTION

Augmentation de la prévalence du diabète de type 2 (DT2) en Suisse, soulevant la problématique de l'**accès** aux soins.

Les « Standards of Care in Diabetes 2026 » **recommandent** l'intégration de la téléconsultation (TC), par appel téléphonique ou visioconférence, en complément des consultations présentes.

Débat dans la **littérature** : **Praticité, flexibilité et adhérence** vs **limitation clinique et fracture générationnelle**

Quels sont les **bénéfices** et les **limites** de la téléconsultation dans le suivi des patient.e.s atteint.e.s de diabète de type 2 ?

OBJECTIFS

Evaluer l'impact de la TC dans le suivi du diabète de type 2 sur:

- L'**accessibilité** des soins
- La **qualité** des soins et du suivi
- Les **coûts** et l'**organisation** des soins



MÉTHODOLOGIE

1. **Analyse de la littérature** (PubMed, Google Scholar)
2. **10 entretiens semi-structurés** avec des expert.e.s
3. **Analyse thématique**: Identification des **bénéfices** et **limites**

2 Infirmiers
1 Endocrinologue
1 Médecin généraliste
1 Diététicienne
1 Historien
1 Avocat
1 Sociologue
2 Représentantes d'association

RÉSULTATS

BÉNÉFICES

- **Accès aux soins**: Réduction des contraintes géographiques ou personnelles, gain de temps
- **Suivi et adhérence**: Renforcement de l'accompagnement et rappel des objectifs thérapeutiques
- **Réduction des coûts**: Téléconsultation moins chère que présentiel

LIMITES

- **Perte d'informations**: Absence de clinique, moins d'informations retenues par le/la patient.e
- **Difficultés pour certains types de patient.e.s**: Patient.e.s en situation de vulnérabilité (migration, barrière de la langue, grands âges)
- **Situations particulières**: Enseignement de l'utilisation du matériel et des gestes techniques

« Pour certains patients, c'est un moyen de maintenir le suivi »
- Infirmier

« Pour d'autres, c'est un obstacle de plus à franchir »
- Sociologue

DISCUSSION

- TC améliore l'**accessibilité** et la **continuité** des soins
- TC comprend des **limites cliniques importantes**
- **Difficultés de communication** et de **compréhension**
- Utilisation à **adapter selon le profil** du/de la patient.e

MOTS CLÉS

Téléconsultation ; Diabète de type 2 ; Bénéfices ; Limites ; Suivi

CONCLUSION

- Outil **complémentaire**, non un remplacement du présentiel
- Le **présentiel** reste **indispensable** dans certaines situations
- **Pertinent** pour le suivi régulier du DT2
- La **qualité de soins** doit être **équivalente** aux consultations en présentiel
- Des **recherches complémentaires** sont nécessaires pour optimiser son utilisation

Références:

1. [Internet]. Enquête suisse sur la santé (ESS) [cited 2026 June 19]. Available from: <https://www.bfs.admin.ch/content/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/sgb.html>
2. American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes*. 1. Improving Care and Promoting Health in Populations: Standards of Care in Diabetes-2026. Diabetes Care. 2026;49(Supplement_1):S13–26. DOI: 10.2337/dc26-S001
3. Aldakhlil R, Greenfield G, Lammila-Escalera E, Laranjo L, Hayhoe BWJ, Majeed A, et al. The Impact of Virtual Consultations on Quality of Care for Patients With Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Diabetes Sci Technol. SAGE Publications Inc; 2025;19322968251316585. DOI: 10.1177/19322968251316585
4. Forde H, Choudhary P, Hammond P, Hussain S. Remote consultations for diabetes care in a post COVID-19 world. Diabetic Medicine. 2023;40(3):e14977. DOI: 10.1111/dme.14977

Remerciements: Nous tenons à remercier notre tuteur Dr Renato Gualtieri, ainsi que toutes les personnes interviewées.

Contacts: soundous.bourj@unil.ch, tea.naito@unil.ch, samira.nasufoski@unil.ch, noa.ventura@unil.ch, zoe.vrakking@unil.ch

23 juin 2026

