

La téléconsultation au centre de l'objectif : analyse qualitative du suivi du diabète en EMS

Jinju Angehrn, Claire de Barrigue de Montvallon, Viràg Czellar, Rémy Fournier, Ugo Lemerrier

Introduction

En Suisse la population des personnes âgées a atteint 16.2% chez les hommes et 9.2% chez les femmes (3) et plusieurs études mettent en lumière la prévalence du diabète dans les maisons de retraites (entre 25 et 34% en Suisse) (4). Depuis quelques années, la téléconsultation¹ est au cœur des enjeux développementaux de la médecine moderne, et ce d'autant plus depuis la pandémie de COVID-19 (2).

Cette forme de télémédecine offrant une meilleure accessibilité et continuité des soins, elle permet notamment le suivi des patient·es en situation de crise, la réduction des coûts et des temps d'attente, ainsi qu'un suivi plus fréquent et flexible (2). Cependant, la littérature révèle une forte hétérogénéité d'efficacité lors des prises en charge ; en raison, entre autres, des difficultés cognitives et d'autonomisation des patient·es. Pour pallier cela, l'interdisciplinarité est décrite comme essentielle par les études via la présence d'une personne du corps médical lors de la téléconsultation (6). Toutefois une meilleure adhérence et autogestion est relevée de manière globale pour les maladies chroniques comme le diabète (8). La littérature reste cependant très vague voire lacunaire quant aux dimensions sociales et communautaires. Les comparaisons entre consultations en présentiel et à distance sont peu explorées, reléguant ainsi l'aspect relationnel au second plan. Les cohortes d'étude sont en grande majorité inférieures à 100 personnes et le suivi est souvent trop court. La population des personnes vivant en EMS est très peu étudiée et encore moins en Suisse, ce qui nous amène à notre question de recherche : dans quelle mesure la téléconsultation facilite-t-elle le suivi du diabète pour les personnes de plus de 65 ans en EMS ?

Méthode

Nos objectifs étaient d'évaluer la pertinence et les bénéfices d'un suivi plus régulier du diabète ainsi que les limitations liées à la téléconsultation et comment l'intégrer dans un protocole de soin classique. Pour ce faire, une démarche qualitative a été privilégiée en réalisant des entretiens individuels semi-structurés ainsi qu'une revue et analyse des articles médicaux. Nous avons interrogé plusieurs professionnel·les afin d'évaluer la faisabilité de l'implantation de la téléconsultation en EMS et quels enjeux éthiques, juridiques et socio-économiques celle-ci entraînerait. Neuf entretiens par groupe de deux ont été effectués, comprenant : deux médecins, un politicien, une proche aidante, un juge cantonal, une directrice d'EMS, un professeur d'éthique, une aide-soignante et une assistante médicale. Avec leur accord, ils ont été enregistrés et leur anonymat a été strictement respecté. Les différents axes abordés dans les entretiens sont expliqués plus en détail dans la partie résultats.

Résultats

Au cours de nos entretiens, nous avons pu soulever plusieurs axes autour de la question de la téléconsultation, de son utilisation dans les EMS et de sa pertinence dans le suivi du diabète. La première notion mise en évidence par un grand nombre de professionnel·les est celle de l'accessibilité aux soins. En effet une problématique majeure chez les personnes âgées est celle du déplacement, les patient·es nécessitant un accompagnement et des moyens de transports adaptés en raison d'une mobilité limitée. En plus de l'accessibilité, les médecins interviewés soulèvent aussi une meilleure disponibilité, permettant d'augmenter le nombre de consultations possibles en une journée. En EMS, où le médecin ne passe qu'une à deux fois par semaine, cette possibilité permet de régulariser le suivi et une gestion des urgences quotidiennes. Par ailleurs, la téléconsultation réduit les coûts pour le patient·es tout en lui permettant une prise en charge adéquate et régulière. Cependant, les personnes âgées en EMS étant atteintes de multiples comorbidités en plus du diabète, dont souvent des troubles cognitifs, la plupart des intervenant·es soulèvent le besoin d'une tierce personne formée pour accompagner les patient·es. La mise en place de cette pratique occasionnerait une augmentation certaine des coûts au vu de la nécessité de former et d'engager du nouveau personnel dans des établissements déjà en sous-effectif.

Un autre axe mis en avant est le sujet de la protection des données. Nos discussions avec un juge cantonal et une éthicienne nous révèle l'importance d'une plateforme adéquate créée et hébergée par l'État. Dans l'idéal, cette plateforme intégrerait des outils accessibles à tous·tes, dont les personnes malvoyantes, malentendantes, allophones, etc. Le fait de centraliser les données en un système permet également de diminuer la fragmentation des soins et d'avoir accès à un seul et même dossier pour tous les professionnel·les de santé impliqué·es dans la prise en charge souvent multidisciplinaire du patient diabétique.

Dans le suivi des maladies chroniques telles que le diabète, la téléconsultation offre la possibilité d'un suivi plus régulier, sans que les patient·es aient à se déplacer pour contrôler des choses simples comme l'évolution de la glycémie au cours des derniers mois. Néanmoins, l'impossibilité d'effectuer un examen clinique reste une limitation notable de cette méthode.

Discussion et Conclusion

¹ Consultation médicale réalisée à distance par visioconférence au moyen d'outils numériques (webcam et application ou sites sécurisés, notamment), à l'aide, éventuellement, d'un examen clinique effectué avec l'assistance d'un personnel de santé (pharmacien, infirmier).(1)

Notre étude avait pour objectif d'évaluer les bénéfices et la pertinence de la téléconsultation dans la prise en charge du diabète en EMS ainsi que les limitations inhérentes à la nature de la population cible. Ayant connaissance de nos résultats, nous allons discuter dans quelles mesures cet outil peut être intégré dans les protocoles de soins.

La téléconsultation permet d'augmenter l'accessibilité du patient aux consultations médicales au niveau des gains de temps lié à l'attente et aux déplacements (9). Elle améliore la continuité du suivi et aide à la détection plus précoce de certaines complications du diabète (10). La normalisation des différents marqueurs biologiques du diabète est inconstante et varie selon les études. De plus, lorsqu'elle s'inscrit dans une approche collaborative (médecin accompagnant-e et patient-e) elle favorise une meilleure équité au sein de l'EMS.

Comme mentionné dans la littérature, les coûts de mise en place sont les obstacles majeurs avec l'installation des infrastructures informatiques qui doivent garantir la qualité et la sécurité des échanges (11). En accord avec cela, les entretiens montrent qu'il faut recruter et former du personnel de santé pour assurer un bon fonctionnement ainsi qu'accompagner les patient-es. Nous nous demandons donc si la téléconsultation est économiquement avantageuse sur le long terme pour les patient-es, les EMS et le système de santé. L'accompagnement des résidents est indispensable, en effet, « En EMS, c'est rare que quelqu'un soit en mesure de comprendre les enjeux, les consignes, les troubles cognitifs sont fortement installés. »²

D'un autre côté la téléconsultation soulève des questions éthiques : les données médicales des patient-es sont des données sensibles. « On ne peut pas utiliser n'importe quel programme de visioconférence [...] Il faut passer par un programme certifié. »³

La télémédecine doit être envisagée comme un complément aux consultations en présentiel et non comme leur remplacement. En effet, l'examen clinique n'étant pas réalisable à distance, certaines situations nécessitent obligatoirement une évaluation physique du patient.

Dans la littérature, une grande hétérogénéité de la satisfaction est visible (10) : en effet les patient-es ont des avis très différents concernant la téléconsultation. Cette variabilité peut notamment s'expliquer par les différences de profil entre les patient-es, comme l'âge, le niveau de littératie numérique, l'état de santé ou le degré d'autonomie.

Toutefois, notre étude présente quelques limites, notamment l'absence d'entretien avec des patient-es et avec des expert-es en diabète ce qui peut représenter un biais dans nos résultats. Des études futures qui se focalisent sur le ressenti des patient-es seraient donc pertinentes. Pour conclure, la téléconsultation permet de répondre aux besoins actuels de notre société marqué par le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques et des coûts de la santé. « Il ne faut pas croire que c'est de la médecine au rabais on peut faire mieux en dépensant moins. »⁴

Références

1. Larousse É. Définitions : téléconsultation - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 8 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/t%C3%A9l%C3%A9consultation/188642>
2. Jones JE, Damery SL, Phillips K, Retzer A, Nayyar P, Jolly K. Real-time remote outpatient consultations in secondary and tertiary care: A systematic review of inequalities in invitation and uptake. Juhl CB, éditeur. PLOS ONE. 3 juin 2022;17(6):e0269435. doi:10.1371/journal.pone.0269435
3. Office fédéral de la statistique [Internet]. 2023 [cité 8 mars 2026]. Personnes souffrant de diabète - 2007, 2022 | Graphique. Disponible sur: <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/28465317>
4. Le diabète en EMS, EPSM et ESE [Internet]. [cité 8 mars 2026]. Disponible sur: <https://ifhl.ch/formations/le-diabete-en-ems-epsm-et-ese-catalogue-2025>
5. Troudet P, Mignen F, Boureau AS, Berrut G, Georgeton E. Impact des téléconsultations de gériatrie sur les hospitalisations des personnes âgées institutionnalisées. Gériatrie Psychol Neuropsychiatr Vieil. 27 août 2019;17(3):261-70. doi:10.1684/pnv.2019.0808
6. Télémédecine et dépenses de santé – une modélisation économique évaluant l'impact d'une intervention en télémédecine dans trois pathologies chroniques : diabète de type 2, hypertension artérielle et cancer de la prostate [Internet]. [cité 1 juin 2026]. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0398762018306436>
7. Audiau S, Schmoll L, Blanc F. Déplacements et hospitalisations évités grâce aux téléconsultations pour les patients hébergés en Ehpad. Gériatrie Psychol Neuropsychiatr Vieil. 2021;19(4):447-58. doi:10.1684/pnv.2021.0990
8. Dy P, Morin PC, Weinstock RS. Use of Telemedicine to Improve Glycemic Management in a Skilled Nursing Facility: A Pilot Study. Telemed E-Health. août 2013;19(8):643-5. doi:10.1089/tmj.2012.0274
9. Cayol A, Catherine A, Rogue F. Enjeux juridiques et éthiques du consentement des personnes âgées à la téléconsultation : l'exemple Normand. Netcom Réseaux Commun Territ. déc 2022;(36-3/4). doi:10.4000/netcom.7266
10. Tristão LS, Tavares G, Tustumi F, Bernardo WM, Duarte ML, Peccin MS, et al. Telemedicine for Diabetes Mellitus Management in Older Adults: A Systematic Review. Curr Diabetes Rev. mai 2023;19(4):e190522205042. doi:10.2174/1573399818666220519164605

Mots clés

Téléconsultation ; Diabète ; Personnes âgées ; EMS

24 juin 2026

² Entretien avec directrice en EMS, par visioconférence, 16 juin 2026

³ Entretien avec juge cantonal, 17 juin 2026

⁴ Entretien avec médecin généraliste, 9 juin 2026



La téléconsultation au centre de l'objectif : analyse qualitative du suivi du diabète en EMS

Jinju Angehrn, Claire de Barrigue de Montvallon, Viràg Czellar, Rémy Fournier, Ugo Lemerrier

Dans quelle mesure la téléconsultation facilite-t-elle le suivi du diabète pour les personnes âgées de plus de 65 ans en EMS ?

Introduction

En Suisse la population des personnes de plus de 65 ans a atteint 16.2% chez les hommes et 9.2% chez les femmes (1) et des études mettent en lumière la prévalence du diabète dans les maisons de retraites (entre 25 et 34% en Suisse) (2). Depuis la période COVID-19, la téléconsultation a connu un véritable essor (3). Cette forme de télémédecine offre une meilleure accessibilité et continuité des soins et permet notamment le suivi des patients en situation de crise (4), la réduction des coûts et des temps d'attente (5), ainsi qu'un suivi plus fréquent et flexible (3). Cependant la littérature reste très indécise quant à son efficacité dans le suivi chronique du diabète chez les plus de 65 ans. Malgré l'utilisation de plus en plus fréquente de cette nouvelle technologie, les études sur le sujet restent lacunaires quant aux dimensions sociales et communautaires. D'autant plus la population suisse des personnes en EMS est très peu étudiée, ce qui nous amène à notre question de recherche.

Objectifs

1. Évaluer les bénéfices et la pertinence d'un suivi plus régulier dans la prise en charge du diabète chez la personne âgée au moyen d'un outils de visioconférence adapté
2. Identifier les limitations de ce mode de consultation dans le contexte de la personne âgée en EMS ainsi que les problématiques liées à la protection des données de santé afin de définir les situations dans lesquelles cet outil ne devrait éthiquement pas être utilisé.
3. Décrire la manière dont cet outil pourrait être intégré dans un protocole de soin classique.

Méthodologie

- Pour répondre à notre question de recherche, nous avons effectué :
- Une analyse de revues littéraires sur PubMed et Google Scholar
 - 9 entretiens semi-structurés comprenant : deux médecins, un politicien, une proche aidante, un juge, une directrice d'EMS, un professeur d'éthique, une aide soignante et une assistante médicale

Résultats et discussion

Avantages

Accessibilité	✓ Moins de déplacement
Disponibilité	✓ Médecins plus disponible, meilleur suivi de maladie chronique possible
Coûts de santé	✓ Pour le patient, moins cher par prestation
Accompagnement	✓ En EMS, pallie les difficultés cognitives, augmente la satisfaction des patients, facilite mise en place de la technologie
Protection des données	✓ Peut être assurée par une mise en place d'une charte de consentement avant chaque consultation
Coordination des soins	✓ Permet une centralisation des données, facilite les colloques interdisciplinaires

Inconvénients

Difficultés technologiques, surdité, c�c�t�, et/ou troubles cognitifs
Augmentation de la consommation des soins
Mise en place du système plus coûteux pour l�tat
Mise en place coûteuse, nouveau personnel à former et engager
Nécessité d'un système étatique
Différents systèmes utilisés, mauvaise transmission des informations

Mots clés

Téléconsultation ; Diabète ; Personnes  g es ; EMS

"En EMS, c'est rare que quelqu'un soit en mesure de comprendre les enjeux, les consignes, les troubles cognitifs sont fortement installés"
- Directrice en EMS

" a serait possible, mais il faudrait plus de personnes, on est déjà à la limite pour donner des soins"
- Aide soignante en EMS

"On ne peut pas utiliser n'importe quel programme de visio-conférence, [...] il faut passer par un programme certifié"
- Juge cantonal

Conclusion

Malgré des coûts pour la mise en place de cet outil, la téléconsultation permet de répondre aux besoins actuels de notre société marquée par le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques et des coûts de la santé.

"Il ne faut pas croire que c'est de la médecine au rabais. On peut faire mieux, tout en dépensant moins."

- Médecin généraliste



Références

1. Office fédéral de la statistique [Internet]. 2023 [cité 8 mars 2026]. Personnes souffrant de diabète - 2007, 2022 | Graphique.Disponible sur: <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/28465317>
2. Le diabète en EMS, EPSM et ESE [Internet]. [cité 8 mars 2026]. Disponible sur: <https://ifhl.ch/formations/le-diabete-en-ems-epsm-et-ese-catalogue-2025>
3. Jones JE, Damery SL, Phillips K, Retzer A, Nayyar P, Jolly K. Real-time remote outpatient consultations in secondary and tertiary care: A systematic review of inequalities in invitation and uptake. Juhl CB,  diteur. PLOS ONE. 3 juin 2022;17(6):e0269435. doi:10.1371/journal.pone.0269435
4. Prise en charge par téléconsultation des patients diabétiques dans le contexte de la pandémie de la COVID-19 [Internet]. [cité 1 juin 2026]. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1957255720300924>
5. Narasimha S, Madathil KC, Agnisarman S, Rogers H, Welch B, Ashok A, et al. Designing Telemedicine Systems for Geriatric Patients: A Review of the Usability Studies. Telemed E-Health. juin 2017;23(6):459-72. doi:10.1089/tmj.2016.0178