



Les solutions numériques d'autosoin en diabète

Problématique

Le diabète représente un fardeau quotidien pour les personnes vivant avec cette condition de santé. En raison de son caractère chronique et de ses répercussions sur de nombreux aspects de la vie, il oblige ces personnes à prendre des décisions fréquentes et continues concernant leur autosoin (EISayed *et al.*, 2023). Or, une majorité de personnes vivant avec le diabète de type 1 (DT1) ou de type 2 (DT2) ont de la difficulté à atteindre les cibles glycémiques recommandées, et plusieurs présentent des risques élevés d'hypoglycémie (Weisman *et al.*, 2024). La compréhension de la maladie et des effets des habitudes de vie sur le contrôle glycémique est primordiale pour assurer une autogestion optimale de la maladie (Sherifali *et al.*, 2018). Les solutions numériques d'autosoin en diabète pourraient offrir, aux personnes vivant avec cette condition, un accès simplifié à plusieurs types de données d'autosurveillance, des conseils et des interactions avec un professionnel de la santé, de même que des éléments d'éducation qui leur permettraient d'être proactifs dans leur autosoin.

Produit à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), cet état des connaissances vise à faire un survol des solutions numériques d'autosoin en diabète pour alimenter la réflexion quant aux opportunités et aux défis qu'offrent ces solutions numériques. Il présente notamment un aperçu de la littérature ainsi que des données à mobiliser pour une éventuelle appréciation de la valeur de ces solutions. Ces travaux s'appuient notamment sur une veille stratégique concernant les modalités internationales d'encadrement des technologies numériques en santé (INESSS, 2024) et sur l'application du cadre d'appréciation de la valeur de l'INESSS pour les technologies numériques (INESSS, 2026).

La méthodologie est présentée à l'[annexe A](#).

Cet état des connaissances présente :

1	2	3	4
Survol des solutions numériques d'autosoin en diabète	Sommaire des données retenues	Données à mobiliser pour soutenir une évaluation des solutions numériques en diabète	Considérations : opportunités et défis

La nature rapide des travaux et les faits saillants qui en découlent ne reposent pas sur une revue de la littérature exhaustive ou sur un processus de consultation élaboré.

Faits saillants

- L'autosoin fait partie intégrante du parcours de soins et de services des personnes vivant avec le diabète. De nombreuses solutions numériques sont offertes en accès libre comme outils d'autogestion, d'autosurveillance et d'autoéducation.
- Comparées aux soins usuels, les solutions numériques d'autosoin en diabète pourraient améliorer le contrôle glycémique (HbA1c) chez les adultes vivant avec le diabète de type 2 (DT2). Toutefois, l'interprétation de ces résultats est limitée par l'hétérogénéité méthodologique des études. Les données demeurent limitées chez les adultes vivant avec le diabète de type 1 (DT1). De plus, les données concernant les effets indésirables, les complications à long terme et le maintien à long terme des effets des solutions numériques d'autosoin sur les paramètres du contrôle glycémique demeurent limitées, tant pour le DT2 que pour le DT1.
- Les utilisateurs des solutions numériques d'autosoin en diabète perçoivent des bénéfices sur leur sentiment de contrôle.
- Les limites associées aux solutions numériques d'autosoin incluent, notamment, des obstacles techniques, des préoccupations sur la fiabilité des contenus et un taux d'abandon d'environ 30 %.
- Des solutions numériques personnalisables et simples d'utilisation pourraient soutenir l'autonomie de certaines personnes et compléter les interventions en présentiel dans l'autogestion du diabète.
- Les données de qualité de vie, d'organisation des soins et des services et de coûts pour le système de santé devraient être explorées pour compléter le portrait issu des revues systématiques et soutenir une éventuelle appréciation globale de la création de valeur de ces solutions numériques.

Mots-clés :

Diabète, autosoin, solutions numériques, applications mobiles, contrôle glycémique

1 SURVOL DES SOLUTIONS NUMÉRIQUES D'AUTOSOIN EN DIABÈTE

L'autosoin fait partie intégrante du parcours de soins et de services des personnes vivant avec le diabète. Il a pour objectif de promouvoir et de faciliter l'ensemble des comportements et des décisions permettant à ces personnes de gérer leur condition de manière autonome. Selon Diabète Canada (Sherifali *et al.*, 2018), l'autosoin en diabète inclut les composantes suivantes :

- L'autogestion, qui comprend la capacité d'adapter le traitement pharmacologique en cas de modification des habitudes alimentaires, de maladie aiguë ou d'activité physique, ainsi que la gestion appropriée des épisodes d'hypoglycémie et d'hyperglycémie;
- L'autosurveillance d'informations objectives permettant d'orienter les décisions quotidiennes et de modifier les comportements (la surveillance glycémique, le suivi des apports en glucides et de l'activité physique, la surveillance des symptômes);
- L'autoéducation, un processus éducatif qui fournit aux personnes vivant avec le diabète les connaissances et les compétences nécessaires pour éclairer leurs décisions et accroître leur capacité et leur confiance à les appliquer dans les situations de la vie quotidienne.

Les solutions numériques d'autosoin en diabète sont accessibles au public en tant que solutions de bien-être et d'outils éducatifs, et elles sont nombreuses et variées. Certaines intègrent les trois composantes de l'autosoin, tandis que d'autres n'en couvrent qu'une ou deux.

Aucune solution numérique d'autosoin en diabète n'est actuellement homologuée par Santé Canada. Certaines solutions numériques disposent d'un marquage de conformité européenne (CE) ou d'une approbation de la Food and Drug Administration (FDA). Dans ces trois territoires, l'approbation réglementaire repose sur la disponibilité de données probantes. Aucune évaluation des technologies en santé (ETS) portant sur une solution numérique d'autosoin en diabète particulière n'a été repérée.

Regard sur le diabète

Le diabète est une maladie chronique et évolutive. L'objectif du traitement est de maintenir une glycémie normale pour prévenir ou retarder les complications microvasculaires et la mortalité cardiovasculaire tout en évitant le plus possible les effets secondaires des médicaments hypoglycémisants. Un diabète mal contrôlé est associé à une réduction de l'espérance de vie pouvant aller de 5 à 15 ans ([Diabète Canada](#)).

Le traitement actuel du DT1 est de remplacer l'insuline manquante par une insulinothérapie intensive (INESSS, 2022). Pour les personnes vivant avec le DT2, des modifications des habitudes de vie et des agents pharmacologiques sont utilisés comme traitement initial, et l'insuline est ajoutée lorsque les traitements initiaux n'ont pas réussi à ramener la glycémie près des valeurs optimales (INESSS, 2018).

L'hémoglobine glyquée (HbA1c) représente le principal indicateur de l'efficacité du traitement du DT1 et du DT2. Elle constitue un marqueur du risque de complications du diabète à long terme (INESSS, 2020). La capacité d'une intervention à faire diminuer le taux d'HbA1c chez les personnes vivant avec le diabète fait partie des éléments considérés lorsque l'INESSS procède à une évaluation. Pour les dispositifs de lecture du glucose en continu (autosurveillance), les diminutions d'HbA1c rapportées dans les études cliniques à répartition aléatoire variaient de 0,2 à 0,6 % (INESSS, 2018, 2020).

Au Québec, environ 720 000 personnes de 1 an et plus étaient touchées par le diabète en 2023-2024 : 5 à 10 % d'entre elles vivaient avec le DT1 et 90 à 95 % avec le DT2 ([INSPQ](#)). Selon [Diabète Canada](#), une augmentation de 26 % de la prévalence du diabète est estimée pour 2024 à 2034. Une prévalence accrue du DT2 est notamment observée au sein de la population vieillissante, des peuples autochtones et des individus en situation de vulnérabilité. Au Québec, le fardeau économique du diabète est estimé à 3 milliards de dollars en coûts directs et indirects en 2024-2025 ([Diabète Québec](#)).

Ces travaux n'ont pas pour objectif de présenter une liste détaillée des solutions numériques en diabète. Ils visent plutôt à présenter un survol des données disponibles ainsi que de celles à mobiliser advenant une appréciation du potentiel de création de valeur de ces technologies numériques.

Les solutions numériques d'autosoin en diabète ont suscité un certain engouement du côté de la recherche dans les 5 dernières années (Zhu *et al.*, 2025). Selon la base de données [ClinicalTrials.gov](#), 91 essais cliniques sur des solutions numériques d'autosoin en diabète ont été réalisés dans les 5 dernières années et 115 autres essais étaient en cours en janvier 2026 ([Annexe A](#)). Il s'agit d'essais qui ciblent majoritairement les personnes vivant avec le DT2 ainsi qu'avec des comorbidités fréquentes (p. ex. l'hypertension, l'obésité, la dyslipidémie, les neuropathies et les troubles cognitifs). Ces essais comparent principalement des applications mobiles d'autosoin aux soins usuels. La plupart de ces solutions numériques semblent intégrer des composantes liées à l'autogestion, à l'autoéducation et à un soutien numérique permettant des rétroactions personnalisées, automatisées ou par un professionnel de la santé. Quelques études explorent également un soutien personnalisé grâce à des technologies basées sur l'intelligence artificielle (IA).

Certaines solutions numériques d'autosoin en diabète sont mises de l'avant au Québec et ailleurs dans le monde. Quelques exemples répertoriés dans la littérature grise sont évoqués. Ils ne représentent pas une liste exhaustive ni une reconnaissance officielle de la part de l'INESSS :

International :

- En Belgique, une plateforme en ligne ([mHealthBelgium](#)) centralise les applications mobiles avec marquage de conformité européenne (CE) en tant que dispositifs médicaux et qui répondent aux critères du gouvernement. En date du 26 novembre 2025, 4 applications mobiles pour la gestion du diabète sont remboursées publiquement (niveau 3). Pourvues de modules de formation, elles sont surtout des solutions de surveillance à distance. Trois d'entre elles sont disponibles au Canada dans App Store et Google Store. De plus, plusieurs applications liées à la gestion du diabète sont certifiées en tant que dispositifs médicaux CE (niveau 1) qui ont pour principal objectif de faciliter la collecte et le partage de données entre l'utilisateur et son équipe de soins.
- [DigiBete](#), une plateforme numérique et une application mobile pour les moins de 25 ans vivant avec le DT1, bénéficie d'une licence du National Health Services (NHS) Écosse permettant un accès sans frais pour l'utilisateur jusqu'en juillet 2026. Le projet de mise à l'échelle et de promotion pour un accès universel à cette plateforme, qui a démontré son [efficacité clinique et économique](#), est cohérent avec les stratégies nationales de santé numérique et de prise en charge du diabète de l'Écosse.

Québec :

- [Diabète Québec](#), en collaboration avec ses partenaires, rend disponible une série d'outils numériques visant à soutenir l'autogestion du diabète, à améliorer la qualité des soins et à favoriser la prise de décision partagée entre les personnes vivant avec le diabète et les professionnels de la santé et des services sociaux.
- La plateforme de suivis virtuels en milieu de vie ([SVMV](#)), une initiative du MSSS, propose une modalité de suivi clinique à distance avec une autoévaluation destinée, notamment, aux personnes vivant avec le DT1, le DT2 ou le diabète de grossesse. Pendant la période du 1^{er} avril au 31 août 2025, un total de 190 personnes vivant avec une maladie chronique, dont le diabète, ont bénéficié des services de cette plateforme, de même que 1 344 femmes enceintes atteintes de diabète de grossesse.
- Le répertoire d'applications mobiles [AppGuide](#), propulsé par la société TherAppX, recense 328 applications mobiles considérées comme pertinentes pour l'autogestion du diabète en date d'octobre 2025. Il constitue un outil indépendant privé visant à soutenir le choix d'applications mobiles en santé.
- Les guides d'autogestion des soins du [Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides](#), en format numérique, visent à soutenir les personnes dans l'autogestion du diabète par des démarches éducatives et des guides pratiques, pour accompagner les changements d'habitudes de vie.

2 SOMMAIRE DES DONNÉES RETENUES

Une revue rapide de la littérature et des consultations auprès d'informateurs clés ont été effectuées. La méthodologie est présentée à l'[annexe A](#).

Sept revues systématiques avec ou sans méta-analyse ayant un risque de biais jugé faible (Bodner et al., 2025 ; Iqhrammullah et al., 2024; Patail et al., 2025; Qiu et al., 2025; Rubab et al., 2025; Watson et al., 2025) ou incertain (Abdul Latif El Ejel *et al.*, 2025; Chong *et al.*, 2023) et une revue rapide de la littérature effectuée par l'Agence d'évaluation des technologies du Pays de Galles (Health Technology Wales, 2024) ont été retenues.

Ces revues systématiques comparent les solutions numériques d'autosoin à des approches traditionnelles qui comprennent des suivis en personne ou des méthodes non numériques d'autosurveillance de la glycémie (glycomètre). L'efficacité clinique des solutions numériques sur l'autogestion du diabète est généralement mesurée par la variation de l'hémoglobine glyquée (HbA1c). L'expérience de soins et de services des usagers (p. ex. l'adhésion à la médication, le sentiment de compétence) et la qualité de vie figurent également parmi les paramètres repérés dans les revues systématiques.

Selon les auteurs, les études cliniques incluses dans ces méta-analyses présentent une hétérogénéité méthodologique marquée. Cette variabilité découle notamment de la taille des échantillons, de la durée de suivi, des paramètres d'évaluation, des méthodes de mesure de l'adhésion à l'autosoin ainsi que des types et du nombre de solutions numériques utilisées. Les revues systématiques recensées incluent toutes des applications mobiles. Or, certaines élargissent leur portée : l'une les associe à la télémédecine (Abdul Latif El Ejel *et al.*, 2025), tandis qu'une autre y intègre également des plateformes en ligne (Qiu *et al.*, 2025). Enfin, la diversité des systèmes de soins et des contextes pourrait également influencer les résultats des méta-analyses. Parmi les études retenues, seule la revue systématique d'Abdul et ses collaborateurs (2025) inclut des solutions numériques intégrant potentiellement des modèles prédictifs de glucose basés sur l'IA. Toutefois, les résultats ne permettent pas de distinguer la contribution particulière de l'IA.

La revue rapide de la littérature effectuée par l'Agence d'évaluation des technologies du Pays de Galles (Health Technology Wales, 2024) évalue, à partir de huit essais randomisés contrôlés, l'efficacité clinique et le rapport coût-efficacité de six plateformes numériques destinées à la gestion personnalisée du diabète, à l'éducation et au soutien des adultes. Ces plateformes proposent différentes formes de rétroaction (personnalisée, automatisée ou par un professionnel de la santé), dont certaines peuvent être connectées à un dispositif de mesure du glucose en continu ou à un glucomètre.

2.1 Efficacité clinique

Hémoglobine glyquée (HbA1c)

Quatre revues systématiques rapportent des effets sur le plan de la diminution de l'HbA1c associée à l'utilisation de diverses solutions numériques d'autosoins, comparativement au parcours de soins usuel chez les personnes vivant avec le DT2 (Abdul Latif El Ejel *et al.*, 2025; Bodner *et al.*, 2025; Chong *et al.*, 2025; Qiu *et al.*, 2025). Autant les applications mobiles que les plateformes en ligne semblent démontrer une efficacité supérieure pour la réduction de l'HbA1c, comparativement aux autres interventions à distance, telles que la télémédecine (Qiu *et al.*, 2025). Toutefois, la transposabilité dans le système québécois des résultats d'efficacité des paramètres de contrôle glycémique pourrait être limitée par certaines caractéristiques des études cliniques incluses dans les méta-analyses.

Des réductions de l'HbA1c ont été observées avec l'utilisation de plateformes numériques pendant 6 à 12 mois, comparativement aux soins usuels (Health Technology Wales, 2024). Par ailleurs, des données rétrospectives concernant l'une de ces plateformes indiquent que cette réduction de l'HbA1c se maintient après 3 ans d'utilisation, en comparaison avec la cohorte recevant les soins usuels (Health Technology Wales, 2024).

La présence d'une fonction de clavardage dans les solutions numériques, permettant des interactions automatisées ou en temps réel avec un intervenant (accompagnement numérique), semble accroître la réduction de l'HbA1c et diminuer l'hétérogénéité des résultats (Qiu *et al.*, 2025). À cet égard, des résultats indiquent que les interventions par clavardage menées par des médecins sur une période de six mois semblent particulièrement bénéfiques pour les personnes âgées de 60 ans et plus (Qiu *et al.*, 2025).

Une revue systématique incluant des résultats obtenus chez les adolescents vivant avec le DT1 suggère que l'utilisation de solutions numériques d'autosoins ne semble pas offrir de bénéfice sur le contrôle glycémique (HbA1c), comparativement aux interventions éducatives traditionnelles (Rubab *et al.*, 2025). Les données concernant la population adulte vivant avec un DT1 demeurent limitées et nécessitent une analyse plus approfondie de la littérature scientifique en raison du faible nombre de revues systématiques recensées.

Saines habitudes de vie et santé cardiométabolique

Dans la méta-analyse de Qiu et ses collaborateurs (2025), trois études ont évalué l'impact du changement des habitudes de vie (alimentation, activité physique et sentiment de compétence) sur le contrôle du diabète. Les résultats indiquent que, pour ces indicateurs, les soins usuels obtenaient des résultats significativement supérieurs aux interventions (Qiu *et al.*, 2025). Dans ces études, les interventions reposaient sur des plateformes de messagerie, alors que les soins usuels étaient prodigués par des professionnels impliqués dans la modification des habitudes de vie (entraîneur, psychologue, diététiste, infirmière, médecin de famille). Le niveau d'accompagnement offert aux participants des groupes témoins étant inconnu, un risque de biais demeure.

Par ailleurs, 30 études ont examiné les effets des solutions numériques sur la pression artérielle de personnes vivant avec le DT2. Elles montrent que les participants du groupe d'intervention présentaient des réductions significatives de la pression artérielle systolique et diastolique. Selon les auteurs (Qiu *et al.*, 2025), ces effets pourraient s'expliquer par la surveillance en temps réel de ces données. Enfin, aucune amélioration n'a été observée entre les groupes concernant le poids corporel ou les lipides sanguins (Qiu *et al.*, 2025).

La revue rapide de la littérature de l'Agence d'évaluation des technologies du Pays de Galles indique également des résultats hétérogènes concernant le poids corporel et la tension artérielle avec l'utilisation de plateformes numériques, comparativement aux soins usuels (Health Technology Wales, 2024).

2.2 Effets indésirables

Aucune des revues systématiques avec ou sans méta-analyse sélectionnées n'a examiné l'impact des solutions numériques sur la fréquence des épisodes d'hypoglycémie sévères ou sur les complications à long terme du diabète. Toutefois, deux études présentées dans la revue rapide de l'Agence d'évaluation des technologies du Pays de Galles (Health Technology Wales, 2024) ont rapporté des résultats d'hypoglycémie, sans mettre en évidence de différence entre les groupes.

2.3 Expériences de soins et de services par les personnes vivant avec le diabète

Une revue systématique rapporte qu'en moyenne environ 30 % des personnes vivant avec le diabète et utilisateurs de solutions numériques d'autosoin abandonnent les applications mobiles d'autosoin en diabète avant la fin des études (d'une durée maximale de 24 mois), quel que soit leur type de diabète (Iqhrammullah *et al.*, 2024).

Une revue systématique s'est penchée sur l'adhésion au traitement pharmacologique en lien avec l'utilisation d'applications mobiles d'autosoin (Chong *et al.*, 2025). Parmi les huit études incluses dans cette méta-analyse, sept comportent des analyses statistiques sur ce paramètre : trois rapportent une amélioration significative de l'observance thérapeutique avec l'utilisation d'applications mobiles par rapport au parcours de soins traditionnel, tandis que les quatre autres ne montrent aucun effet.

Selon une autre revue systématique, les personnes vivant avec le diabète qui sont des utilisateurs de solutions numériques rapportent une amélioration du sentiment de contrôle, une commodité accrue, une motivation renforcée et une plus grande confiance dans leur sentiment d'autoefficacité défini comme la perception de compétence et de confiance (Abdul Latif El Ejel *et al.*, 2025).

Perception des personnes vivant avec le diabète

Les applications mobiles sont perçues comme une source utile d'information sur les effets de l'alimentation, de l'activité physique et de la médication sur la glycémie (Health Technology Wales, 2024; Patail *et al.*, 2025). Malgré l'absence d'efficacité clinique observée dans la méta-analyse de Rubab et ses collaborateurs, une tendance à l'amélioration du sentiment de compétence est observée chez les adolescents vivant avec le DT1 (Rubab *et al.*, 2025). Les connaissances acquises par les utilisateurs favoriseraient des discussions plus éclairées avec les professionnels de la santé et contribueraient à soutenir la prise de décisions partagées (Patail *et al.*, 2025).

Des préoccupations quant à la validité et à l'exactitude des contenus éducatifs ont été rapportées dans l'évaluation du Pays de Galles. Les personnes vivant avec le diabète qui ont été interrogées se questionnent notamment sur la validation des contenus par des professionnels de la santé. Une des études incluses ne rapporte aucun effet de l'utilisation des plateformes sur le niveau de satisfaction des personnes qui les ont utilisées (Health Technology Wales, 2024).

Utilisabilité

La revue systématique avec méta-analyse de Patail et ses collaborateurs (2025) a relevé des obstacles techniques à l'utilisation des applications mobiles, notamment des problèmes liés au clavier à l'écran, des défaillances propres aux applications (p. ex. ralentissements, interruptions fréquentes, incompatibilités entre dispositifs de suivi et applications, difficultés de connexion Bluetooth). Des difficultés ont été observées chez certaines personnes, notamment en lien avec la taille des caractères, l'utilisation de l'écran tactile, la navigation dans le contenu et la saisie de données. Ces difficultés sont souvent associées à une faible littératie numérique ou à une expérience limitée avec les téléphones intelligents (Patail *et al.*, 2025).

L'implication de l'entourage, y compris la famille, les amis et les groupes de soutien, ainsi que celle des professionnels de la santé, constitue un facteur facilitant pour l'acceptation et l'utilisation optimale des applications numériques (Patail *et al.*, 2025). Certaines personnes vivant avec le diabète expriment également un intérêt pour des fonctionnalités permettant des interactions en temps réel avec des professionnels pour faciliter les modifications liées au contrôle glycémique (Patail *et al.*, 2025). Ces éléments pourraient favoriser des interactions plus fluides avec l'équipe de soin multidisciplinaire, un pilier dans la trajectoire de soin en diabète (Houlden, 2018).

3 DONNÉES À MOBILISER POUR SOUTENIR UNE ÉVALUATION

Cette section présente certaines données à mobiliser qui n'ont pas été repérées dans les revues systématiques retenues pour soutenir une éventuelle appréciation du potentiel de création de valeur des solutions numériques d'autosoin en diabète. Elle s'appuie sur le cadre d'appréciation de la valeur appliqué aux technologies numériques en santé et en services sociaux (INESSS, 2026), et porte une attention particulière aux critères présentant des spécificités propres aux solutions numériques en diabète.

3.1 Efficacité clinique

Hémoglobine glyquée (HbA1c)

Des résultats d'efficacité en matière de réduction d'HbA1c ont été présentés dans la section précédente. Toutefois, la paucité des données sur les personnes vivant avec un DT1 met en évidence la nécessité de disposer d'informations différenciées selon le type de diabète. De plus, les effets à long terme de l'utilisation des solutions numériques pour l'autosoin en diabète demeurent incertains, notamment en lien avec les complications microvasculaires et macrovasculaires.

Saines habitudes de vie et santé cardiométabolique

La modification des habitudes de vie représente un pilier central de la stratégie d'autosoin en diabète. L'engagement durable suppose une motivation intrinsèque importante de la personne vivant avec le diabète pour accorder la priorité aux tâches liées à la maladie par rapport aux autres activités quotidiennes (Gelhorn *et al.*, 2021; Vallis *et al.*, 2023). La mesure de paramètres secondaires d'efficacité clinique associés à ces habitudes de vie pourrait permettre de relier l'usage des technologies aux résultats cliniques, comme le contrôle glycémique, le poids ou les hypoglycémies. De telles données pourraient être utiles pour déterminer quels outils ou fonctionnalités peuvent aider à modifier les comportements, et pour adapter les stratégies de soutien à l'autosoin, par exemple le recours à des rappels automatisés, un accompagnement ponctuel par un professionnel de la santé ou la ludification. Enfin, les facteurs associés à l'abandon des solutions numériques pourraient être explorés en plus de déterminer si la durée d'utilisation bonifie ou non leur efficacité.

Effets sur la qualité de vie et la santé perçus par les usagers

Selon Diabète Canada (Robinson *et al.*, 2018), vivre avec le diabète représente une charge mentale importante qui peut influencer la qualité de vie. En effet, les exigences constantes liées à la gestion de la maladie, telles que la surveillance glycémique, l'alimentation, l'activité physique et les traitements, s'accompagnent souvent d'un stress psychologique considérable. Cette pression quotidienne peut entraîner de la détresse, une altération de la santé mentale et un niveau d'anxiété parfois invalidant. Le diabète impose un fardeau émotionnel lourd, lié non seulement au régime de soins personnels, mais aussi

aux tensions dans les relations avec la famille, les proches et les professionnels de la santé (Robinson *et al.*, 2018). Par conséquent, l'impact des solutions numériques sur la qualité de vie pourrait être exploré, notamment leurs effets sur la charge mentale liée à l'autogestion ainsi que sur l'autonomie et le bien-être des personnes vivant avec le diabète.

3.2 Effets indésirables

Peu de revues systématiques avec ou sans méta-analyse ont rapporté des données d'innocuité. Il semble toutefois important de consigner la survenue d'événements indésirables liés à un guidage numérique inadéquat.

3.3 Exigences et impacts organisationnels

Des consultations effectuées lors de travaux précédents de l'INESSS (2025a) ont révélé que les ressources disponibles pour soutenir les interventions visant à encadrer les modifications des habitudes de vie demeurent insuffisantes au Québec. De plus, l'accès aux programmes de formation est parfois limité pour certaines populations. Il serait pertinent de disposer de données permettant d'évaluer l'impact des solutions numériques sur la fréquence des consultations d'encadrement des modifications des habitudes de vie effectuées auprès, notamment, des médecins de famille, des infirmières ou des nutritionnistes œuvrant dans différents contextes cliniques, tels que les groupes de médecine familiale (GMF), les centres locaux de services communautaires (CLSC) et les milieux hospitaliers.

La place optimale des solutions numériques dans la trajectoire de soins des personnes vivant avec le diabète mériterait également d'être explorée. Pour ce faire, disposer de données à différents moments du parcours de soin, comme immédiatement après le diagnostic, lors d'une modification de traitement pharmacologique ou en appui aux changements d'habitudes de vie, serait utile.

3.4 Expérience des professionnels de la santé

L'utilisation des soins et des services de première ligne en lien avec ces solutions pourrait être quantifiée, notamment les consultations liées aux soins médicaux et infirmiers ainsi que les services de nutrition et de pharmacie. Sur le plan évaluatif, ces données permettraient une meilleure compréhension de l'impact de ces technologies sur la charge de travail des professionnels en première ligne.

3.5 Coûts pour le système, les usagers et la société

Des données économiques transférables au contexte québécois seraient souhaitables pour une évaluation de la valeur des solutions numériques. Parmi les coûts directs à prendre en considération pour les usagers se trouvent notamment ceux liés à la formation, ceux associés aux composantes matérielles requises (p. ex. téléphone intelligent, tablette, objet connecté) et ceux attribuables au soutien numérique (p. ex. licences, abonnement,

forfait numérique). Les coûts d'opportunité liés au choix d'allocation des ressources en contexte de rareté dans le système de la santé et des services sociaux (p. ex. affectation de la main-d'œuvre, temps des professionnels, formation et soutien technique) seraient également utiles. Enfin, il y a lieu de se questionner sur les conséquences économiques du modèle de tarification retenu advenant une évaluation du potentiel de valeur des solutions numériques d'autosoin en diabète.

4 CONSIDÉRATIONS : OPPORTUNITÉS ET DÉFIS

Cet état des connaissances vise à effectuer un survol des solutions numériques d'autosoin en diabète pour alimenter la réflexion quant aux opportunités et aux défis qu'offrent ces solutions. Il présente notamment un aperçu de la littérature ainsi que des données à mobiliser pour une éventuelle appréciation de valeur de ces solutions.

Besoin de santé et place des solutions numériques d'autosoin en diabète

La nature dynamique du diabète et son impact sur de multiples aspects de la vie exigent que les individus prennent des décisions fréquentes et continues en matière d'autogestion (Sherifali *et al.*, 2018). De plus, les besoins en matière d'autogestion varient d'une personne à l'autre selon son type de diabète, l'évolution de la maladie et la complexité des traitements. Dans un contexte où il est difficile de garantir l'accès à une équipe multidisciplinaire comprenant l'ensemble des ressources requises pour un accompagnement individualisé et optimal, les solutions numériques d'autosoin sont perçues comme une solution permettant de compléter le parcours de soins pour certaines personnes vivant avec le diabète. Elles s'inscriraient notamment en complément avec les programmes de formation offerts par les équipes de soins ou par différents organismes, tels que [Universi D](#) et [Diabète Québec](#), ainsi que les dispositifs de mesure du glucose en continu (INESSS, 2025a, 2025b), les pompes à insuline (INESSS, 2022) et les nombreux médicaments.

Certaines solutions numériques centrées sur le bien-être et la gestion des habitudes de vie pourraient répondre à une partie des besoins des personnes vivant avec le diabète, mais il n'est pas certain qu'une seule solution suffise à les couvrir tous. À l'instar du plan de traitement qui doit être individualisé pour chaque personne vivant avec le diabète (McGibbon *et al.*, 2018; Shah *et al.*, 2024), une solution numérique offrant des fonctionnalités personnalisables pourrait mieux les soutenir dans la prise en charge de leurs défis particuliers et répondre à leurs besoins de formation tout au long de leur parcours de soins. Toutefois, selon les personnes consultées, la variabilité du degré de personnalisation des recommandations numériques soulève certaines préoccupations, puisque certaines suggestions générées par ces solutions numériques peuvent être pertinentes, tandis que d'autres risquent de ne pas être adéquatement adaptées au contexte clinique ou aux réalités socioculturelles des personnes.

Au Québec et partout dans le monde, de nombreuses solutions numériques sont accessibles au public comme outils d'autogestion, d'autosurveillance et d'autoéducation. Bien que certaines aient fait l'objet d'homologation, de certification ou d'évaluation par différents organismes, la disponibilité de données probantes démontrant leur potentiel de création de valeur demeure nécessaire à leur intégration optimale dans le parcours de soins des personnes vivant avec le diabète. Selon les personnes consultées, les solutions numériques en diabète s'intègrent de plus en plus comme des compléments au suivi dans la relation de soin. Elles témoignent d'un engagement des personnes vivant avec le diabète dans la gestion de leur condition de santé. Ces technologies permettraient aux usagers d'arriver mieux préparés aux consultations et de contribuer activement aux processus de décisions partagées. L'utilisation optimale de ces solutions numériques repose toutefois, toujours selon les personnes consultées, sur un travail en amont des professionnels de la santé : formation initiale, éducation continue, validation des acquis et soutien à distance.

Aperçu de la littérature disponible et des données à mobiliser

Globalement, les solutions numériques d'autosoin en diabète montrent une efficacité modeste mais constante pour réduire l'HbA1c chez les personnes vivant avec un DT2, surtout lorsqu'un accompagnement interactif (p. ex. clavardage) est intégré. Les données repérées ne permettent pas de démontrer un bénéfice chez les adolescents vivant avec un DT1. Les résultats sur les habitudes de vie et sur certains paramètres cardiométaboliques demeurent limités ou absents. Les solutions numériques semblent appréciées pour leur accessibilité et leur soutien perçu, mais l'adhésion varie. Plusieurs enjeux d'utilisabilité persistent, particulièrement chez les personnes ayant une faible littératie numérique.

La conformité de solutions numériques d'autosoin en diabète aux critères de valeur propres aux technologies numériques a été examinée dans une revue systématique britannique (Watson *et al.*, 2025). La majorité des solutions évaluées ne répond pas aux critères suggérés par le National Institute for Health and Care Excellence (NICE) et le Digital Technology Assessment Criteria for Health and Social Care (DTAC). Les critères (accessibilité, sécurité clinique, protection des données, interopérabilité et utilisabilité) émis par ces organismes sont semblables à ceux de l'Institut (INESSS, 2026).

Potentiel de création de valeur

Bien que plusieurs défis demeurent, l'ajout de solutions numériques d'autosoin représente une occasion en contexte de diabète puisqu'une composante d'autosoin est déjà présente dans le parcours de soins des personnes vivant avec cette condition. Dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre, les solutions numériques d'autosoin pourraient, selon les cliniciens consultés, soutenir l'autonomie des personnes vivant avec le diabète, améliorer la continuité des soins et libérer des ressources. Toutefois, les personnes consultées sont partagées entre l'intérêt pour ces solutions et la difficulté à naviguer dans une offre foisonnante et peu balisée sur le plan de la validité clinique. Elles soulignent l'absence de processus rigoureux de validation des outils numériques ainsi que d'une plateforme

commune de diffusion et d'hébergement pour éviter que chacun adopte ses propres outils, au prix de redondances coûteuses pour le système.

Des réflexions sont requises pour déterminer la place des solutions numériques d'autosoin dans le parcours des personnes vivant avec le diabète. Si une volonté d'offrir un accès à ces solutions au sein de réseau de la santé et des services sociaux se dessinait, une évaluation approfondie de la valeur pourrait être envisagée. Les travaux de l'INESSS visant à définir des critères propres à [l'appréciation de la valeur des technologies numériques en santé et en services sociaux](#) (INESSS, 2026) pourraient soutenir une telle évaluation. Les données à mobiliser relevées dans cet état des connaissances peuvent également servir d'assise à une collecte de données par le biais d'une revue de la littérature complémentaire ou encore de recherche clinique ou en contexte réel de soins. Une attention particulière pourrait également être portée aux différents défis et opportunités soulevés, pour mitiger les risques qui pourraient être associés à un élargissement de l'accès par le réseau de la santé et des services sociaux.

RÉFÉRENCES

- Abdul Latif El Ejel, B., Sattar, S., Fatima, S. B., Khan, H. N., Ali, H., Iftikhar, A., Sarwer, M. A. et Mushtaq, M. (2025). Digital Diabetes Management Technologies for Type 2 Diabetes: A Systematic Review of Home-Based Care Interventions. *Cureus*, 17(5), e84177.
- Bodner, E., Roth, L., Wiencke, K., Bischoff, C. et Schwarz, P. E. (2025). Effect of Multimodal App-Based Interventions on Glycemic Control in Patients With Type 2 Diabetes: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e54324.
- Chong, C. J., Bakry, M. M., Hatah, E., Mohd Tahir, N. A. et Mustafa, N. (2025). Effects of mobile apps intervention on medication adherence and type 2 diabetes mellitus control: A systematic review and meta-analysis. *Journal of telemedicine and telecare*, 31(2), 157-173.
- Chong, S. O. K., Pedron, S., Abdelmalak, N., Laxy, M. et Stephan, A. J. (2023). An umbrella review of effectiveness and efficacy trials for app-based health interventions. *Npj Digital Medicine*, 6(1), 233.
- ElSayed, N. A., Aleppo, G., Aroda, V. R., Bannuru, R. R., Brown, F. M., Bruemmer, D., Collins, B. S., Cusi, K., Das, S. R., Gibbons, C. H., Giurini, J. M., Hilliard, M. E., Isaacs, D., Johnson, E. L., Kahan, S., Khunti, K., Kosiborod, M., Leon, J., Lyons, S. K., . . . on behalf of the American Diabetes, A. (2023). Introduction and Methodology: Standards of Care in Diabetes-2023. *Diabetes Care*, 46(Suppl 1), S1-s4.
- Gelhorn, H., Balantac, Z., Shinde, S., Thieu, V. T. et Boye, K. S. (2021). The Burden of Type 2 Diabetes and the Value of Achieving Near Normoglycemia from the Patient Perspective. *Diabetes Therapy Research, Treatment and Education of Diabetes and Related Disorders*, 12(7), 1821-1837.
- Health Technology Wales. (2024). *Digital platforms for personalised management, education, and support for people with diabetes: Evidence Appraisal Report*. <https://healthtechnology.wales/wp-content/uploads/EAR054-Digital-Platforms-Diabetes-WEB.pdf>
- Houlden, R. L. (2018). Introduction. *Canadian Journal of Diabetes*, 42, S1-S5.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2018). *Système flash de surveillance du glucose (FreeStyle Libre, Abbott)*. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Technologies/INESSS_Avis_FreeStyle.pdf
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2020). *Système de mesure du glucose en continu (Dexcom G6, Dexcom)*. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Technologies/INESSS_Avis_Dexcom_G6.pdf
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2022). *Évaluation des systèmes de pompes à insuline chez les patients atteints du diabète de type 1*. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Technologies/INESSS_Pompes_insuline_Avis.pdf

- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2024). *Portrait de l'encadrement des applications mobiles en santé et en services sociaux*. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuMetho/Bulletins_veille/Bulletin_11_vfinale.pdf
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2025a). *Dexcom G7 Autosurveillance de la glycémie des personnes atteintes de diabète de type 2 traitées par antihyperglycémiant avec ou sans insuline basale*. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Inscription_medicaments/Avis_au_ministre/Mars_2025/Dexcom_G7_2025_02.pdf
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2025b). *FreeStyle Libre 3 Plus Autosurveillance de la glycémie – diabète de type 1 et 2 traité par insulinothérapie intensive*. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Inscription_medicaments/Avis_au_ministre/Aout_2025/Avis_et_EA_transmis-le_27_aout_2025/FreeStyle_Libre_3_Plus_2025_07.pdf
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2026). *L'appréciation de la valeur des technologies numériques en santé et en services sociaux : application du cadre de l'INESSS*. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuMetho/Bulletins_veille/Guide_Cadre_numerique_INESSS.pdf
- Iqhrammullah, M., Yudhistira Refin, R., Fitria Andika, F., Amirah, S., Fahd Abdurrahman, M., Alina, M., Yufika, A. et Abdullah, A. (2024). Dropout rate in clinical trials of smartphone apps for diabetes management: A meta-analysis. *Diabetes Research & Clinical Practice*, 212, 111723.
- McGibbon, A., Adams, L., Ingersoll, K., Kader, T. et Tugwell, B. (2018). Glycemic Management in Adults With Type 1 Diabetes. *Can J Diabetes*, 42 Suppl 1, S80-s87.
- Patail, K., Pai, H. H., Greenfield, G., Hayhoe, B., Majeed, A., Neves, A. L. et Taddese, H. B. (2025). What are the perceptions and experiences of adults using mobile applications for self-management in diabetes? A systematic review. *BMJ Open*, 15(1), e086671.
- Qiu, Y., Tang, Y., Li, Y., Cheng, L., Wang, X., Du, B. et Bai, R. (2025). The effect of online health management on type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. *Primary care diabetes*, 04, 04.
- Robinson, D. J., Coons, M., Haensel, H., Vallis, M. et Yale, J. F. (2018). Diabetes and Mental Health. *Can J Diabetes*, 42 Suppl 1, S130-s141.
- Rubab, H., Aziz, F., Gul, R. et Froelicher, E. S. (2025). Effect of a structured educational intervention delivered through a mobile application on glycated haemoglobin and self-efficacy in adolescents with type 1 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 15(9), e093798.
- Shah, B. R., Bajaj, H. S., Butalia, S., Dasgupta, K., Eurich, D. T., Jain, R., Leung, K., Mansell, K. et Simpson, S. (2024). Pharmacologic Glycemic Management of Type 2 Diabetes in Adults---2024 Update. *Can J Diabetes*, 48(7), 415-424.

- Sherifali, D., Berard, L. D., Gucciardi, E., MacDonald, B. et MacNeill, G. (2018). Self-Management Education and Support. *Can J Diabetes*, 42 Suppl 1, S36-s41.
- Vallis, M., Ryan, H., Berard, L., Cosson, E., Kristensen, F. B., Levrat-Guillen, F., Naiditch, N., Rabasa-Lhoret, R. et Polonsky, W. (2023). How Continuous Glucose Monitoring Can Motivate Self-management: Can Motivation Follow Behaviour? *Can J Diabetes*, 47(5), 435-444.
- Watson, S. L., Mofty, H. K., Donnelly, M., Peto, T. et Hogg, R. E. (2025). Adherence to Usability and Accessibility Principles in Digital Health Applications for Patients With Diabetes: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e71567.
- Weisman, A., Brown, R., Chu, L., Aronson, R. et Perkins, B. A. (2024). Factors Associated With Attainment of Glycemic Targets Among Adults With Type 1 and Type 2 Diabetes in Canada: A Cross-sectional Study Using Primary and Specialty Care Electronic Medical Record Data. *Can J Diabetes*, 48(1), 44-52.e45.
- Whiting, P., Savović, J., Higgins, J. P., Caldwell, D. M., Reeves, B. C., Shea, B., Davies, P., Kleijnen, J. et Churchill, R. (2016). ROBIS: A new tool to assess risk of bias in systematic reviews was developed. *J Clin Epidemiol*, 69, 225-234.
- Zhu, S., Bian, H., Zhan, J., Ni, L., Huo, L. et Hu, J. (2025). Digital management of diabetes global research trends: a bibliometric study. *Frontiers in Medicine*, 12, 1620307.

ANNEXE A

Méthodologie

Les travaux sur les solutions numériques pour l'autosoin en diabète s'inscrivent dans un mandat plus large confié par la demande de la Direction de l'innovation du MSSS. Un survol des différentes solutions numériques disponibles en contexte d'autosoin pour les personnes ayant reçu un diagnostic pour les conditions suivantes a été fait: diabète, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), troubles de santé mentale courants, troubles musculosquelettiques ou insomnie. La démarche méthodologique pour l'ensemble de ces travaux comprend une revue rapide de la documentation scientifique, une recherche de la littérature grise ainsi que des consultations auprès de cliniciens et autres professionnels du réseau de la santé et des services sociaux. Un appel à contribution a également été acheminé par courriel à différentes associations de patients et d'utilisateurs du Québec.

Stratégie de repérage de la littérature scientifique

Le repérage de la littérature a été mené par un conseiller en information scientifique (bibliothécaire) en collaboration avec l'équipe de projet.

Les bases de données bibliographiques MEDLINE, Embase et EBM Reviews (Cochrane Database of Systematic Reviews) ont été interrogées en octobre 2025 en tenant compte des concepts suivants : solutions numériques et autosoin. Une stratégie commune a été appliquée à 5 concepts distincts, chacun associé à une bibliothèque EndNote réservée : insomnie, diabète, MPOC, troubles courants de santé mentale courants et troubles musculosquelettiques.

La stratégie ciblait les revues systématiques avec ou sans méta-analyse ainsi que les guides de pratique clinique (GPC), les consensus, les recommandations, les évaluations des technologies de la santé et d'autres publications similaires, publiés en français ou en anglais de 2020 à octobre 2025. Élaborée d'abord dans MEDLINE, la stratégie a été par la suite adaptée dans chacune des bases de données consultées. D'autres sources spécialisées, dont des sources de littérature grise, ont été consultées : sites Web d'agences en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux.

Enfin, les méthodes de recherche suivantes ont également été utilisées : moteurs de recherche; recherche par références, dans des bibliographies ou dans les tables des matières de revues.

La stratégie élaborée pour chacune des bases de données bibliographiques ainsi que la liste des autres sources consultées sont disponibles sur demande.

Recherche exploratoire de la littérature scientifique et grise

Une recherche complémentaire a été effectuée au moyen du moteur de recherche Google pour répertorier d'autres publications pertinentes. Les sites Web des sociétés savantes, des agences d'évaluation des technologies de la santé, des organismes gouvernementaux (p.ex. *ClinicalTrials.gov*) et des associations professionnelles ont été consultés.

La liste des sources consultées ainsi que la stratégie de recherche employée lors de leur consultation est disponible sur demande.

Sélection des publications et extraction des données publiées

La sélection des publications portant sur le diabète a été réalisée par consensus entre deux professionnels scientifiques. Lorsqu'il existait plusieurs revues de synthèse présentant un devis similaire et incluant un recoupement important des mêmes études primaires, la revue la plus récente a été conservée. L'extraction de l'information pertinente, issue des publications sélectionnées, a été réalisée par un professionnel scientifique, puis vérifiée par un second. Les résultats, sous forme de tableaux d'extraction, sont disponibles sur demande.

Évaluation de la qualité des études retenues

L'outil d'évaluation ROBIS a été utilisé pour l'appréciation du risque de biais des revues systématiques avec ou sans méta-analyse. L'évaluation du risque de biais a été réalisée conjointement par deux professionnels scientifiques. Les divergences ont été discutées jusqu'à consensus ([tableau A-1](#)).

Tableau A-1 Préoccupations liées à l'évaluation du risque de biais des revues systématiques avec ou sans méta-analyse

Revue systématique	Critères d'admissibilité	Identification et sélection	Collecte des données et évaluation	Synthèse et résultats	Risque de biais
(Abdul Latif El Ejel <i>et al.</i> , 2025)	faible	faible	incertain	incertain	incertain
(Bodner <i>et al.</i> , 2025)	faible	faible	faible	faible	faible
(Chong <i>et al.</i> , 2025)	faible	faible	faible	incertain	incertain
(Iqhrammullah <i>et al.</i> , 2024)	faible	faible	faible	faible	faible
(Patail <i>et al.</i> , 2025)	faible	faible	incertain	faible	faible
(Qiu <i>et al.</i> , 2025)	faible	faible	faible	faible	faible
(Rubab <i>et al.</i> , 2025)	faible	faible	faible	faible	faible
(Watson <i>et al.</i> , 2025)	faible	faible	faible	faible	faible

Source : ROBIS (Whiting *et al.*, 2016).

Collecte et synthèse des données contextuelles et expérientielles

Des cliniciens et autres professionnels ont été consultés afin de recueillir des informations pertinentes. Les principaux constats sont résumés sous forme de synthèse narrative.

Un appel à contribution a également été acheminé par courriel à différentes associations de patients et d'usagers du Québec. Il invitait les personnes intéressées à partager leur perspective en faisant parvenir à l'INESSS le questionnaire prévu à cette fin et disponible sur son [site Web](#). La période de consultation était d'une durée totale de 30 jours tel que prévu au [plan de travail des innovations en cours d'évaluation](#). Les associations contactées sont les suivantes : Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux au Québec, Proche aidance Québec, Diabète Québec, Association pulmonaire du Québec. Aucun questionnaire n'a été reçu dans le cadre de cet appel à contribution.

Accompagnement scientifique et validation par les pairs

Une validation du document a été effectuée par la coordination scientifique et la direction responsable de sa production. Une relecture par des personnes désignées des autres directions scientifiques de l'INESSS ainsi que par la vice-présidence scientifique a également été effectuée.

Prévention, déclaration et gestion des conflits d'intérêts et de rôles

Toutes les personnes qui ont collaboré à ces travaux ont déclaré les intérêts personnels qui pourraient les placer dans une situation propice au développement de conflits d'intérêts, qu'ils soient commerciaux, financiers, relatifs à la carrière, relationnels ou autre. Elles ont également déclaré les différentes activités professionnelles ou les rôles qui pouvaient les placer dans une situation propice au développement de conflits de rôles. Une telle déclaration a été faite sur la base du formulaire standardisé applicable à l'INESSS. Les déclarations remplies ont fait l'objet d'une évaluation par l'INESSS. Des modalités de gestion ont été appliquées selon la *Politique de prévention, d'identification, d'évaluation et de gestion des conflits d'intérêts et de rôles des collaborateurs de l'INESSS*¹. Ces conflits sont divulgués à la fin de ce document.

¹ Information tirée du site de l'INESSS à l'adresse suivante : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuAdmin/Lois_Politiques/Politique_INESSS_Conflit_interets_Co_laborateurs_2020.pdf

SIGLES ET ACRONYMES

CE	Marquage de conformité européenne
CISSS	Centres intégrés de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaire
DT1	Diabète de type 1
DT2	Diabète de type 2
DTAC	Digital Technology Assessment Criteria for Health and Social Care
GMF	Groupe de médecine familiale
HbA1c	Hémoglobine glyquée
IA	Intelligence artificielle
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NHS	National Health Services (NHS)
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
SVMV	Plateforme québécoise de suivis virtuels en milieu de vie

Consultations *ad hoc*

Dans le cadre des travaux portant sur les différentes solutions numériques disponibles en contexte d'autosoins pour les personnes ayant reçu un diagnostic pour les conditions suivantes : diabète, MPOC, troubles de santé mentale courants, troubles musculosquelettiques ou insomnie, les personnes suivantes ont été consultées. Les propos les plus pertinents en lien avec les solutions numériques d'autosoins en diabète sont rapportées dans ce document.

M^{me} Lynda Bélanger, psychologue, Clinique du sommeil de la Capitale

D^r Jacques Bouchard, médecin omnipraticien – CIUSSS de la Capitale-Nationale

M. Alexandre Chadi, pharmacien communautaire et professeur adjoint de clinique – Université de Montréal

M^{me} Gabrielle Chapdelaine, inhalothérapeute – CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

D^r Jean-Philippe Garant, médecin omnipraticien et médecin d'urgence, Centre médical de Cowansville

M. Éric Gilbert, travailleur social – Clinique Maizerets

M^{me} Marjorie Gingras, physiothérapeute – CISSS de la Montérégie-Centre

M. Roger Godbout, psychologue, professeur émérite au département de psychiatrie de l'Université de Montréal

M. Charles Morin, psychologue, professeur titulaire, École de psychologie, Université Laval

M. Patrick Nguyen, pharmacien clinicien et chercheur – Centre de recherche du CHUM

D^r Marc-Antoine Turgeon, médecin de famille, GMF-universitaire (GMF-U) du nord de Lanaudière

Remerciements

Pour les travaux portant spécifiquement sur les solutions numériques pour l'autosoins en diabète, des consultations internes ont été effectuées avec les personnes suivantes :

Caroline Turcotte, coordonnatrice scientifique, Secteur de l'usage optimal et soutien à la première ligne, Direction de l'évaluation et de la pertinence des modes d'intervention en santé.

Caroline Tétreault, professionnelle scientifique en santé, Secteur de l'usage optimal et soutien à la première ligne, Direction de l'évaluation et de la pertinence des modes d'intervention en santé.

Déclaration d'intérêts et de rôles

M. Alexandre Chadi est membre du comité professionnel de Diabète Québec.

M^{me} Marjorie Gingras a participé au projet de recherche « Optimisation de l'orientation vers la/le physiothérapeute en GMF » ainsi qu'aux consultations phase 2 du projet Soignons La Tech au sujet du numérique en santé.

Responsabilité

L'Institut assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs de ce document. Ses conclusions ne reflètent pas forcément les opinions des personnes consultées aux fins de son élaboration.

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS.

Membres de l'équipe de projet

Direction de l'évaluation des médicaments et des technologies à des fins de remboursement

Auteure et auteur principaux

Louis-Philippe Bergeron-Sandoval, Ph. D.

Nathalie Jobin, Ph. D.

Coordonnatrice scientifique

Julie Nieminen, Ph. D.

Bureau – Méthodes, données et éthique

Équipe de l'édition

Coordonnatrice à l'édition

Catherine Olivier, Ph. D.

Technicienne principale et technicien à l'édition

Nathalie Vanier

Jean Talbot

Avec la collaboration de Jonathan Aubin, révision linguistique

Directrice adjointe

Mélanie Martin, Ph. D.

Directrice

Mélanie Caron, Pharm.D., ICD.D

Soutien administratif

Noémie Reine, DEC

Repérage de l'information scientifique

Vicky Tessier, M.S.I., M.A. litt comp.

Soutien documentaire

Bin Chen, techn. docum.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2026

ISBN 978-2-555-03351-1 (PDF)

Tous droits réservés

© Gouvernement du Québec, 2026

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS. Ce document peut être utilisé, reproduit, imprimé, partagé et communiqué, en tout ou en partie, à des fins non commerciales, éducatives ou de recherche uniquement, à condition que l'INESSS soit dûment mentionné comme source. Les photos, images, figures ou citations peuvent être associées à des droits d'auteur spécifiques et nécessitent une autorisation de la part de l'INESSS avant utilisation. Tout autre usage de cette publication, y compris sa modification en tout ou en partie ou visant des fins commerciales, doit faire l'objet d'une autorisation préalable de l'INESSS. Une autorisation peut être obtenue en formulant une demande à droitdauteur@inesss.qc.ca.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (2026). Les solutions numériques d'autosoins en diabète. Québec, Qc : INESSS. 24 p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.