

<https://ressources.anap.fr/numerique/publication/1580-organiser-la-permanence-de-soins-avec-la-tele-imagerie-medicale>

## La Télémédecine en action : permanence de soins en imagerie médicale - Eléments de constats et d'analyse

### Sommaire

1. Introduction
2. La permanence de soins en i...
3. Retours d'expérience
  - 3.1. Région Picardie
  - 3.2. Région Lorraine
  - 3.3. Région Pays-de-la-Loire
4. En vue d'un déploiement rég...
  - 4.1. Organisations régionales
  - 4.2. Processus de réalisation...
5. Aspects organisationnels de...
  - 5.1. Gouvernance
  - 5.2. Pilotage et Gestion de pr...
  - 5.3. Ressources humaines**
  - 5.4. Formation
  - 5.5. Communication
  - 5.6. Système d'information
  - 5.7. Logistique et matériel
  - 5.8. Post-déploiement
  - 5.9. Modèle économique

### ↪ 5. Aspects organisationnels de la mise en oeuvre des projets

#### ↪ 5.3. Ressources humaines

### Enjeux

*La télémédecine est un outil permettant notamment de répondre à des difficultés liées aux ressources médicales. Ces difficultés peuvent être de nature démographique, d'attractivité comme de conditions de travail. Cependant, la pratique médicale par télémédecine induit des évolutions des pratiques professionnelles par l'introduction de nouveaux outils, l'apparition de nouvelles activités et même le développement d'une culture de travail en réseau. À ce titre, les aspects Ressources humaines de ce projet doivent faire l'objet d'une réflexion particulière.*

### Principales actions à mener

#### Mettre en adéquation les ressources avec l'activité

Déterminer les ressources nécessaires par profil concerné dans le cadre de l'organisation cible :

- prévenir la saturation des professionnels dans le cadre de la PDS,
- anticiper le turn-over des équipes,
- identifier les nouveaux métiers/rôles (conciergerie, assistance...).

#### Établir pour chaque profil une fiche de rôle

La fiche de rôle (définition du rôle/des activités, savoir-faire requis et connaissances associées) précise l'étendue des nouvelles activités introduites par la télémédecine.

#### Faire monter en compétences les acteurs

Organiser la montée en compétences de l'ensemble des acteurs concernés par le projet (cf. la fiche « **Formation** »), notamment l'intégration des nouveaux arrivants.

Mettre en place et animer des groupes métiers pour partager les pratiques et les processus.

## Points de vigilance et recommandations

**Prendre en compte les différents besoins d'activités** liées à la prise en charge par télémédecine :

- les besoins d'assistance technique pour la maintenance ou l'évolution des matériels et logiciels,
- les besoins de coordination (cf. le guide « [La télémédecine en action : 25 projets passés à la loupe - Un éclairage pour le déploiement national - Tome 1 : Les grands enseignements](#) » disponible sur le site de l'Anap)

**Identifier les éventuels transferts d'activités ou d'actes de soins** (cf. article 51 HPST) dans le cadre de l'élaboration des fiches de poste et, le cas échéant, rédiger les protocoles de coopération entre professionnels de santé et les faire valider.

**Dans l'organisation de la PDS, prendre en compte l'impact du repos de sécurité** ou repos quotidien garanti aux praticiens participant à la permanence des soins, sur place ou en astreinte à domicile.

Si l'astreinte ne constitue du temps de travail effectif que pour les temps de déplacement et d'intervention, la garde sur place est considérée intégralement comme du temps de travail effectif et donne lieu dès lors à un repos minimal de 11 heures qui doit, en tout état de cause, être pris au plus tard après 24 heures de travail d'affilée et être d'une durée équivalente à la durée de la période de travail qui précède. L'absence des praticiens le lendemain de la garde doit être compensée à défaut de quoi, il en résulte une baisse d'activité en CDS et donc des recettes de l'établissement. A contrario, pour les professionnels libéraux se pose le problème d'absence de repos compensateur en cas de forte activité lors de la PDS.

**Faire adhérer l'ensemble du corps médical impliqué à des pratiques communes** (cf. la fiche « [Formation](#) »).

La garde étendue à plusieurs établissements permise par l'usage de la télémédecine conduit certes à une diminution du nombre d'astreintes par mois (à titre d'illustration, en Lorraine, chaque praticien passerait de 12 à 15 astreintes à 4 à 5 gardes) mais également à des gardes plus intenses pour les radiologues. Il en résulte que d'éventuelles contre-indications à l'exercice de la télémédecine en PDS pourraient être déterminées en raison de la pénibilité non plus liée à la multiplication des astreintes mais à **l'intensité accrue des gardes en termes de volume d'activité**. C'est pourquoi, il a pu être décidé d'inclure les radiologues de plus de 60 ans sur la seule base du volontariat.

**Valoriser les impacts de l'usage de la télémédecine auprès des professionnels** pour les fidéliser ou pour attirer des radiologues (exemple sur la qualité de vie des professionnels notamment par la mutualisation de la garde)

**Mobiliser autant que possible des ressources pour le suivi des données et l'évaluation du projet.**

**Développer la notion d'activité territoriale** en mutualisant les ressources entre établissements (ex. : garde mutualisée, convention d'activité partagée entre plusieurs établissements ou recrutement par une structure de coopération).

### Ressources associées

#### DÉMARCHE

Dossier patient informatisé interopérable

#### DÉMARCHE

Résultats d'imagerie, de laboratoire et d'anapath

### Glossaire

#### HPST

maintenance  
mutualisation  
processus

Date de parution : 10/02/2015

Télécharger la production