

<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

↪ 5.4. Formation

Enjeux

L'introduction de nouveaux outils et de nouvelles organisations de travail pour la prise en charge par télémédecine fait naître des besoins de montée en compétences des acteurs à qui sont confiées de nouvelles activités ou dont les pratiques professionnelles évoluent. Quant aux protocoles, ils doivent être mis en œuvre de manière partagée et pérenne pour assurer une prise en charge efficiente.

Il est donc indispensable d'élaborer un plan de formation en amont du projet définissant, pour chaque type d'acteur, les nouvelles compétences nécessaires et les actions à mettre en œuvre pour les transmettre.

Principales actions à mener

Identifier les acteurs à former et anticiper le turn-over médical et/ou paramédical.

Définir les compétences nouvelles à transmettre à chaque population pour un exercice satisfaisant de leur rôle dans l'organisation retenue.

Définir l'objectif des formations et leur durée. On peut identifier plusieurs finalités :

- former à la nouvelle organisation,
- former aux nouvelles procédures ou nouveaux protocoles,
- former aux outils techniques.

Élaborer le contenu de ces formations qui peut se décliner en deux aspects :

- formation théorique,
- formation pratique

Le contenu de chaque volet (théorique ou pratique) est fonction du public.

Identifier des formateurs référents en fonction du public cible.

Points de vigilance et recommandations

Mettre en place un comité pédagogique pour valider la formation théorique et pratique, évaluer les acquis et préconiser l'organisation à mettre en place pour la formation.

Mobiliser des médecins référents en tant que formateurs qui dispensent une formation médicale théorique au sein de chaque établissement concerné, ou bien un responsable régional désigné par l'ARS pour dispenser les formations à la procédure médicale.

Une formation des radiologues intervenant en PDS doit être envisagée car leur spécialisation peut entraîner une difficulté d'adaptation à l'exercice de la radiologie d'urgence qui est par essence généraliste.

Ceci concerne principalement les établissements de santé de taille importante, de type CHU, qui mobilisent des radiologues spécialisés pour les gardes alors que l'activité en période de garde nécessite des médecins généralistes aptes à réaliser tous types d'examens d'imagerie médicale.

Il pourrait être envisagé dans ce cadre de constituer une communauté de « télé radiologues » de garde chargée du partage d'informations et de compétences.

En Picardie, le Professeur DERAMOND, référent terrain du projet pilote, a rendu obligatoire la polyvalence des radiologues intervenant par télé-médecine, pour pallier notamment le nombre particulièrement réduit de radiologues spécialisés dans la région. Cette nécessaire substituabilité des radiologues intervenant en PDS doit être prise en compte dans la formation qui leur est proposée.

Parallèlement, le recours à l'interprétation des images à distance entraîne une diminution des échanges entre MERM et médecins radiologues sur le site requérant. Il est donc nécessaire de définir les modalités d'une concertation entre ces professionnels afin de répondre aux besoins de formation des MERM.

Compte tenu des mobilités, mettre en place un tutorat au sein des établissements pour accompagner l'arrivée de nouveaux praticiens.

Bien distinguer la formation médicale de la formation à l'outil ; l'outil pouvant cependant comporter des formulaires qui soient le rappel des protocoles et ainsi contribuer à la pérennisation de la formation médicale.

La formation médicale doit aborder la dimension information du patient qui doit intégrer une information spécifique sur le procédé de télé-médecine (rôles et identités des professionnels, protocoles des coopérations, modalités d'enregistrement des données etc.). La formation doit également rappeler les spécificités du recueil du consentement du patient, pour l'acte médical réalisé par télé-médecine lui-même mais également pour l'hébergement des données médicales, le cas échéant.

Mettre en place des outils de suivi puis d'évaluation de la formation :

- tableau de suivi de l'activité des formations : effectifs, calendrier...,
- tableau de mesure des taux de formation par population cible,
- tableau de suivi des mutations des personnels formés.

Renouveler les formations, d'une part pour permettre l'intégration des nouveaux acteurs et, d'autre part, pour maintenir l'usage par les acteurs en place.

Actualiser le contenu des formations au regard de l'évolution des procédures de prise en charge ou des outils.

Ressources associées

DÉMARCHE

Dossier patient informatisé interopérable

DÉMARCHE

Résultats d'imagerie, de laboratoire et d'anapath

Glossaire

acteur
ARS
CHU
imagerie

Date de parution : 10/02/2015

Télécharger la production