LA TÉLÉMÉDECINE DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ EN URUGUAY : NÉGOCIATION COLLECTIVE ET DÉFIS JURIDIQUES ET SOCIAUX

LAURA ARÉVALO SABATO
DOCTEURE EN DROIT ET SCIENCES SOCIALES

La télémédecine, considérée comme un levier central de la transformation numérique dans le secteur de la santé, a occupé une place de plus en plus importante ces dernières années, dans les débats sur la modernisation des soins de santé, l'équité dans l'accès aux soins et les nouveaux défis professionnels. Loin d'être une innovation récente, son déploiement à grande échelle est intervenu lors de la pandémie de Covid-19, accélérant des processus déjà amorcés en Uruguay comme dans de nombreux pays. Cet article propose une brève analyse de la télémédecine en tant que modalité de soins complémentaire ; il étudie le cas uruguayen sous l'angle organisationnel, juridique et du travail, puis mentionne certaines normes et expériences internationales comparables.

CONTEXTE DE L'EXERCICE DE LA MÉDECINE EN URUGUAY

Contrairement à d'autres pays où la médecine s'exerce principalement de façon autonome ou libérale, en Uruguay, la profession médicale présente une particularité importante : la grande majorité des médecins ont un lien de subordination avec les établissements de santé. Cette situation est due à la structure même du Système national intégré de santé (SNIS), un modèle public-privé de protection sociale universelle de la santé en Uruguay dans lequel les soins sont prodigués par l'intermédiaire de prestataires qui emploient directement les professionnels de santé.

Ce cadre professionnel garantit aux médecins le bénéfice des conventions collectives sectorielles, des négociations collectives et le respect d'un ensemble de droits propres au travail salarié, comme ceux relatifs aux horaires, aux pauses, à la rémunération, à la protection de la santé au travail et à la couverture sociale. Dans ce contexte, le huitième cycle de réunions des Conseils en matière de salaires et de négociation collective (*Consejos de Salarios y Negociación Colectiva*) du Groupe 15 - Services de santé et

Annexes[1], revêt une importance particulière, car il a introduit des clauses spécifiques sur la télémédecine qui définissent la portée des soins, établissent des critères pour l'exercice de celle-ci et reconnaissent des obligations de formation.

Cette structure institutionnelle dessine un cadre particulier pour la mise en œuvre de la télémédecine : son expansion ne s'inscrit pas uniquement dans les débats sanitaires ou technologiques, mais également dans la dynamique réglementaire propre au droit du travail et à la négociation collective. Ainsi, le processus uruguayen permet d'observer comment un système de relations de travail consolidé aborde les défis posés par la numérisation du travail médical et les transformations associées aux nouvelles formes d'organisation des soins.

CONCEPT ET CONTEXTE INTERNATIONAL

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la télémédecine comme la fourniture de soins de santé lorsque l'éloignement est un facteur déterminant, faisant appel aux technologies de l'information et de la communication (TIC) pour assurer l'échange d'informations valides à des fins de diagnostic, de traitement, de prévention, de recherche et de formation continue des professionnels.

Ce concept a été officiellement introduit par l'OMS dans sa résolution sur la cybersanté en 2005[2], mais il avait déjà fait l'objet d'une attention particulière dans les politiques de santé de différentes régions. En 2004, l'Union européenne a élaboré un plan d'action « santé en ligne », soulignant que la télémédecine pouvait améliorer l'efficacité et l'accessibilité des services. De son côté, l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) a promu la stratégie *eSalud* 2012-2017, puis, en 2021, a établi huit principes directeurs pour la transformation numérique du secteur de la santé, notamment l'inclusion numérique, l'interopérabilité, l'architecture publique des données et l'utilisation éthique de l'intelligence artificielle[3].

En matière d'emploi, des pays comme l'Espagne ont commencé à discuter de la nécessité d'un cadre réglementaire spécifique pour le travail à distance dans le secteur de la santé, notamment en ce qui concerne la prévention des risques psychosociaux et la conciliation. En France, le télétravail médical a fait l'objet de conventions collectives sectorielles, soulignant l'importance de réglementer cette modalité sans porter atteinte aux droits acquis.

1 Mécanisme de négociation tripartite par secteur d'activité ; dans ce cas, « Santé et Annexes ». https://www.gub.uy/ministerio-trabajo-seguridad-social/tematica/15-servicios-salud-anexos

2 https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha58/wha58_28-sp.pdf

3 OPS, « Estrategia y Plan de acción sobre eSalud », 21 avril 2017 : https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-plan-accion-sobre-esalud ; OPS, *8 principios rectores de la transformación digital del sector de la salud. Un llamado a la acción panamericana*, OPS, 2021 : https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/7ee11aa0-b5dc-475d-ac96-c4f1bf9681db/content

CADRE RÉGLEMENTAIRE EN URUGUAY

En Uruguay, l'adoption, en pleine crise sanitaire, de la loi 19.869[4] d'avril 2020, a marqué un tournant (décisif). Cette loi a établi les lignes directrices générales pour la mise en œuvre de la télémédecine en tant que prestation de services de santé dans le cadre du SNIS. Elle définit la télémédecine comme la fourniture de services de santé à distance, par le biais des TIC, à des fins de diagnostic, de traitement, de prévention, de recherche et de formation médicale continue.

La loi établit des principes fondamentaux : universalité, équité, qualité, efficacité, décentralisation, complémentarité et confidentialité. Elle souligne que la télémédecine doit être considérée comme complémentaire aux soins prodigués en présentiel, et non comme ayant vocation à s'y substituer.

Le décret 127/024[5], qui réglemente la loi 19.869, renforce les garanties établies pour l'exercice de la télémédecine et introduit des dispositions spécifiques de nature opérationnelle. Tout d'abord, il rend obligatoire l'enregistrement de tous les soins médicaux dans le dossier médical électronique, garantissant ainsi la traçabilité et la sauvegarde de chaque acte effectué. Il impose également l'obtention du consentement explicite du patient pour chaque intervention réalisée par ce biais, ce qui renforce le respect des droits des utilisateurs du système de santé.

Autre dimension clé abordée par le décret : la formation du personnel concerné, en exigeant une formation adéquate, tant du personnel médical que du personnel administratif, à l'utilisation des technologies et à la connaissance des aspects éthiques et juridiques afférents. Conformément aux recommandations internationales, la législation prévoit également des normes de cybersécurité, de cryptage et de confidentialité dans la transmission des données, garantissant ainsi la protection des informations sensibles des patients.

Enfin, il incombe au professionnel de santé de déterminer, sur la base de critères techniques et cliniques, si un acte médical peut être réalisé en téléconsultation ou s'il doit l'être en présentiel. Au niveau institutionnel, le décret met en place un comité technique consultatif dont la fonction principale sera d'élaborer des protocoles, des guides cliniques et des propositions d'activités de formation continue, favorisant ainsi une mise à jour permanente face à l'évolution de ce mode de prise en charge.

Il convient de souligner que, si le décret pose des obligations institutionnelles, les mécanismes de contrôle effectifs visant à garantir que la télémédecine n'entraîne pas de précarisation du travail ni de surcharge pour les travailleurs de la santé sont encore en cours d'élaboration. Le ministère du Travail et de la Sécurité sociale pourrait jouer un rôle clé dans l'articulation des politiques d'inspection du travail numérique.

4 Loi 19.869 d'avril 2020. Norme nationale qui a permis l'introduction officielle de la télémédecine en tant que pratique médicale courante au sein du système de santé uruguayen : https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19869-2020

5 Décret 127/024. Règlement technique mettant en œuvre la loi 19.869, axé sur la protection des données, les dossiers médicaux électroniques et la formation professionnelle : https://www.impo.com.uy/bases/decretos/127-2024

AVANCÉES ET MISE EN ŒUVRE DURANT LA PANDÉMIE

S'il existait déjà des prémices de la télémédecine en Uruguay, c'est durant la pandémie de Covid-19 que celle-ci a pris toute sa place en tant qu'outil permettant l'accès et le maintien des soins dans un contexte de distanciation physique. Les prestataires, tant publics que privés, ont mis en place des modèles de soins virtuels allant des consultations vidéo au suivi par téléphone ou *via* des plateformes numériques. Certains professionnels ont effectué des téléconsultations depuis leur domicile, ouvrant également le débat sur le télétravail médical.

Cette mise en œuvre soudaine a été vue d'un mauvais œil par le Syndicat médical de l'Uruguay (SMU), principale association professionnelle médicale du pays, qui participe activement aux négociations collectives et à la réglementation professionnelle. Le SMU a mis en garde contre la généralisation soudaine de cette modalité d'exercice de la médecine, source de difficultés non anticipées. Parmi celles-ci, le manque de formation des professionnels, la maîtrise insuffisante des technologies par les utilisateurs et les médecins, ainsi que des conditions de travail inadéquates ayant généré des tensions qui persistent encore aujourd'hui dans le système de santé numérique.

La situation d'urgence a entraîné des changements structurels : investissements technologiques, adoption de plateformes sécurisées, modification des protocoles de soins et formation du personnel médical et administratif. Parallèlement, des défis ont été soulevés en matière de qualité, de fiabilité des diagnostics, d'équité dans l'accès aux données et dans la protection de celles-ci.

Du point de vue des relations de travail, le télétravail médical a soulevé un certain nombre de questions : qui doit fournir les outils de travail, comment délimiter la journée de travail et qu'en est-il des risques professionnels à domicile, autant d'interrogations qui ne se posaient pas auparavant dans le secteur de la santé.

CONTRIBUTIONS DE LA NÉGOCIATION COLLECTIVE

En Uruguay, le développement de la télémédecine a été réglementé non seulement *via* des dispositions légales, mais également par le biais de la négociation collective.

Lors du huitième cycle de réunions du Conseil en matière de salaires et de négociation collective du Groupe 15 (Santé et Annexes), des clauses spécifiques ont été définies. Parmi les points les plus importants figure la limitation du nombre possible de téléconsultations consécutives par patient, afin d'éviter le remplacement systématique des consultations en présentiel. D'autre part, il a été décidé que toute première consultation devait avoir lieu en présentiel, sauf en cas de motifs impérieux, afin de préserver la qualité du lien initial entre le professionnel de santé et le patient.

Par ailleurs, la nécessité d'une formation continue a été reconnue, ainsi que l'allocation d'un budget spécifique destiné à former le personnel de santé à cette modalité de soins. Cet engagement a été réaffirmé lors du dernier cycle de négociations collectives du Groupe 15 - Services de santé et Annexes, clôturé en octobre 2025, au cours duquel l'obligation de proposer des formations en télémédecine et le budget correspondant ont été maintenus.

En résumé, les acteurs sociaux ont reconnu le rôle complémentaire de la télémédecine par rapport aux soins en présentiel, confirmant ainsi son caractère auxiliaire et non de substitution.

Ces dispositions démontrent combien le dialogue social peut être essentiel dans la réglementation des innovations qui ont un impact direct sur les conditions de travail et les droits des utilisateurs.

Au niveau international, certains pays comme l'Italie et l'Argentine ont commencé à inscrire des clauses relatives au télétravail médical dans leurs conventions collectives, notamment des références au droit à la déconnexion, à la fourniture d'équipements et à des horaires de travail encadrés[6].

Dans le même ordre d'idées, le SMU a également revendiqué la nécessité d'une réglementation protégeant le travail médical, ses conditions d'exercice, la fixation des honoraires par voie d'arbitrage et le respect d'une concurrence professionnelle loyale, notamment face au risque de marchandisation de l'acte médical sur des plateformes numériques en l'absence de contrôle qualité numérique.

Des expériences comparables, comme celle de l'Italie, où les conventions sectorielles ont reconnu des droits spécifiques liés au télétravail médical, ou celle de la Belgique, avec des réglementations claires sur les responsabilités professionnelles dans les environnements numériques, renforcent la nécessité pour le droit du travail d'évoluer au rythme des changements technologiques, en garantissant à la fois la qualité des soins et des conditions de travail équitables.

AVANTAGES DE LA TÉLÉMÉDECINE EN URUGUAY

La télémédecine s'est révélée être un outil puissant pour lutter contre l'une des principales inégalités du système de santé uruguayen : la répartition inégale des ressources humaines. Alors que Montevideo compte plus de 70 médecins pour 10 000 habitants, dans le nord du pays, ce chiffre tombe à moins de 7 pour 10 000.

La télémédecine peut faciliter l'accès aux spécialistes depuis les zones rurales ou reculées, évitant ainsi les déplacements inutiles qui sont à la fois contraignants et très coûteux pour les utilisateurs et les prestataires. Dans cette optique, elle permet de soutenir la formation continue des professionnels de santé qui travaillent à l'intérieur du pays, renforçant ainsi leur développement professionnel et améliorant la qualité des soins. Autre avantage de la télémédecine : la possibilité d'assurer le suivi continu des pathologies chroniques sans que les patients aient à se rendre physiquement dans les établissements de santé, ce qui peut donner lieu à une meilleure observance thérapeutique.

Cependant, cet avantage n'est possible qu'en présence d'une infrastructure technologique adéquate, d'une connectivité universelle et d'une culture numérique, et uniquement si les conditions de travail du personnel médical concerné sont assurées.

6 Telemedicina para la inclusión social en época de COVID-19, *Legislación y reglamentación de la Telemedicina en Argentina, Brasil, España, Italia y Panamá*, 2022 : https://iila.org/wp-content/uploads/2022/01/Estudio-Normativa-Telemedicina-Paises-socios-Projecto-ESP.pdf

Pour le personnel médical, la télémédecine peut également présenter des avantages professionnels tels qu'une plus grande flexibilité des horaires, la réduction du stress lié aux déplacements et un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée, à condition que ces éléments n'entraînent pas une intensification du travail ou une disponibilité permanente non rémunérée.

Le SMU a souligné que la télémédecine, lorsqu'elle est bien mise en œuvre, peut améliorer l'accès aux soins, réduire les temps d'attente et favoriser le suivi clinique. Toutefois, il insiste sur le fait qu'elle doit être conçue au service du patient, sans compromettre la qualité des soins ni remplacer le modèle présentiel. Elle doit être accompagnée par des instances de direction institutionnelles qui veillent à ce que les processus soient applicables et cohérents, indépendamment des décisions individuelles.

DÉFIS ACTUELS ET FUTURS

Malgré les progrès enregistrés, la télémédecine est confrontée à des défis importants :

- Confidentialité et sécurité des données cliniques : la transmission numérique de données sensibles impose des normes de protection élevées. Le cadre juridique uruguayen (loi 18.331 et son règlement) établit des principes de sécurité, de consentement éclairé, de responsabilité proactive et d'analyse d'impact. Cependant, dans la pratique, des difficultés ont été identifiées pour garantir le respect effectif de ces principes, notamment lorsque les dispositifs technologiques utilisés ne sont pas institutionnels.
- Limites des diagnostics : les consultations à distance présentent des limites lorsqu'il s'agit d'effectuer un diagnostic complet, notamment lors des premières consultations ou dans les cas cliniques complexes. L'absence de contact physique peut réduire la précision du diagnostic et augmenter la nécessité de contrôles ultérieurs en présentiel, ce qui rend indispensable la sélection rigoureuse des patients.
- Inégalités dans l'accès aux technologies : les utilisateurs qui ne disposent pas d'appareils adaptés ou d'une connexion stable voient leurs possibilités réduites de bénéficier d'un accès aux soins par ce biais. Cela perpétue les inégalités sociales et sanitaires que la télémédecine cherche à atténuer. Il est nécessaire de concevoir des politiques publiques qui favorisent la connectivité universelle et subventionnent les appareils dans les zones vulnérables. Le Dr Félix Rígoli, conseiller auprès de l'OPS, a mis en garde contre la mise en place de systèmes obligeant les utilisateurs à télécharger et à utiliser des applications sans accompagnement, le risque étant d'exclure les populations les plus vulnérables. Les politiques de connectivité doivent être élaborées avec la participation des utilisateurs et prévoir des essais pilotes pour valider leur facilité d'utilisation.
- Formation insuffisante des professionnels : bien que la loi et le décret réglementaire prévoient une formation obligatoire, toutes les institutions n'ont pas mis en place des programmes systématiques de formation technique, éthique et communicationnelle en télémédecine. L'absence de formation adéquate peut impacter la qualité des soins et la confiance des utilisateurs. Le SMU a souligné que la formation doit inclure non seulement des aspects techniques, mais aussi des aspects communicationnels, juridiques et éthiques,

afin de garantir un acte médical de même qualité que celui effectué en présentiel, sans compromettre la relation médecin-patient.

- Risques psychosociaux et nouvelles exigences cognitives : le travail dans des environnements numériques peut entraîner un isolement, une charge mentale accrue, une fatigue due à l'utilisation des écrans et une augmentation des exigences personnelles. Cela pose des défis en matière de santé au travail et de prévention des risques dans le nouveau contexte numérique.
- Marchandisation et précarisation du travail médical : dans ses déclarations, le SMU a signalé que plusieurs pays d'Amérique latine ont observé une tendance à transformer la télémédecine en un service médical à bas coût, proposé par des entreprises multinationales, ce qui a un impact négatif sur la qualité des soins et les revenus des professionnels. En Uruguay, il convient d'éviter la mise en place d'un modèle déréglementé, sans contrôle sur les accréditations, les conditions de travail ou les rémunérations minimales. Le ministère de la Santé publique (MSP)[7] doit jouer un rôle actif pour garantir que la télémédecine ne devienne pas une activité à bas coût et à forte rentabilité au détriment du travail médical.

PERSPECTIVE JURIDIQUE ET PROFESSIONNELLE

Du point de vue du droit du travail, la télémédecine induit des transformations et pose un ensemble de défis qui doivent être abordés de manière globale :

- Reconnaissance en tant que modalité de travail spécifique : la réglementation en vigueur reconnaît la télémédecine comme un complément aux soins en présentiel. Le décret 127/024 dispose que sa mise en œuvre ne doit pas porter atteinte aux conditions de travail du personnel de santé, ni à son autonomie technique.
- Autonomie professionnelle : le principe selon lequel la décision du mode de prise en charge revient au médecin est garanti. L'indépendance technique dans la prise de décisions cliniques est un principe essentiel dans l'exercice de la médecine, y compris dans un environnement virtuel.
- Formation et mise à jour des compétences professionnelles : le décret oblige les prestataires à garantir une formation adéquate du personnel, y compris en matière de compétences technologiques, éthiques et communicationnelles. La négociation collective a également contribué à la reconnaissance de cet aspect, en établissant des postes budgétaires pour la formation.
- Conditions de travail dans l'environnement numérique : il est nécessaire d'adapter la réglementation du travail aux nouvelles formes de prestation de services médicaux. Cela inclut la définition du temps de travail, le droit à la déconnexion, la protection de la santé au travail lorsque ce dernier s'exerce à domicile et la fourniture d'équipements adéquats.
- Négociation collective et réglementation adaptative : l'introduction de clauses spécifiques sur la télémédecine dans les conventions du Groupe 15 montre comment le dialogue social peut permettre d'anticiper les effets de l'innovation technologique et protéger les droits du travailleur face aux changements dans l'organisation du travail.

7 MSP, autorité sanitaire nationale en Uruguay : https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/

De même, il sera nécessaire d'examiner si les nouvelles formes d'exercice professionnel sur les plateformes de santé numériques ou dans le cadre de régimes autonomes (en dehors du SNIS) bénéficient d'une couverture sociale adéquate. L'émergence de modalités hybrides de travail médical pourrait déboucher sur des formes de « plateformisation », c'est-à-dire de prestation de services *via* des plateformes numériques sans lien de subordination professionnelle, qui nécessitent une attention juridique particulière afin d'éviter les phénomènes de précarité.

Ces défis juridiques et réglementaires doivent être appréhendés en coordination avec les services de gestion des ressources humaines, qui jouent un rôle clé dans la mise en œuvre efficace et durable de la télémédecine au niveau organisationnel.

GESTION HUMAINE ET DURABILITÉ ORGANISATIONNELLE

Du point de vue de la gestion humaine, la mise en œuvre de la télémédecine exige de transformer non seulement les processus de soins, mais aussi les structures internes, les modèles de *leadership* et les environnements de travail.

L'intégration de la télémédecine chez les prestataires de soins de santé implique également une transformation profonde de la gestion des ressources humaines, exigeant des adaptations organisationnelles, réglementaires et culturelles. Du point de vue de la gestion des ressources humaines, les principaux défis peuvent être regroupés comme suit :

- Gestion du changement organisationnel : la transition vers des modalités de soins virtuels implique de modifier des structures de travail historiquement en présentiel. Cela nécessite de gérer les résistances au changement de la part du personnel de santé, de redéfinir les rôles et les fonctions, et de promouvoir une culture organisationnelle qui embrasse l'innovation sans perdre de vue la dimension humaine de l'acte médical.
- Conditions de travail et environnement numérique : la télémédecine soulève la nécessité de réglementer de nouvelles formes de travail à distance. Cela implique de fixer des horaires de connexion, de garantir le droit à la déconnexion numérique, d'évaluer les risques ergonomiques et psychosociaux dans les environnements domestiques et de veiller à ce que le travailleur dispose d'un équipement, d'une connectivité et d'un soutien technique adéquats. L'absence de réglementation claire sur ces conditions peut entraîner une surcharge de travail, une disponibilité permanente et un déséquilibre entre vie personnelle et vie professionnelle.
- Formation et développement professionnels : le personnel concerné par la télémédecine doit bénéficier d'une formation spécifique à l'utilisation des outils technologiques, aux compétences de communication dans les environnements virtuels, et aux aspects éthiques et juridiques liés à la confidentialité, à la traçabilité des actes médicaux et à la relation de soins médiatisée par la technologie. La formation doit être systématique, continue et reconnue comme faisant partie du développement professionnel.
- Relations professionnelles et négociation collective : la mise en œuvre de la télémédecine nécessite de repenser les cadres conventionnels des relations professionnelles dans le domaine de la santé. La négociation collective peut et doit jouer un rôle central dans la réglementation de cette modalité, en intégrant

des clauses sur les horaires, la rémunération, la déconnexion, la supervision et les conditions d'exercice. De même, il est essentiel d'éviter que la pratique médicale à distance ne devienne un moyen d'externalisation, d'emploi précaire ou de concurrence déloyale entre professionnels.

- Bien-être et santé au travail : le travail dans des environnements numériques peut avoir des effets néfastes sur la santé mentale et le bien-être du personnel. La fatigue due à une exposition prolongée aux écrans, l'isolement, la charge cognitive élevée et la pression pour maintenir des niveaux d'efficacité peuvent accroître les risques psychosociaux. Dans ce contexte, la gestion des ressources humaines doit mettre en œuvre des stratégies de prévention, de suivi et de contrôle afin de garantir la qualité des environnements de travail.
- Qualité des soins et responsabilité institutionnelle : même dans les lieux reculés, la qualité des actes médicaux doit être préservée. Les responsables des ressources humaines doivent collaborer avec les directions techniques afin de garantir que l'utilisation de la technologie n'entraîne pas une dépersonnalisation, une perte de contrôle sur la qualité du service ou une fragmentation des responsabilités. La mise en œuvre de la télémédecine doit s'appuyer sur des structures institutionnelles claires, avec des protocoles homogènes, une supervision adéquate et la protection des droits des patients et des travailleurs.

En résumé, la mise en œuvre de la télémédecine dans les hôpitaux et chez les prestataires de soins de santé ne peut être abordée uniquement sous l'angle technologique ou des soins. Elle nécessite une stratégie globale de gestion humaine qui tienne compte des droits du travail, de la formation, de la santé au travail et de la qualité organisationnelle, afin que cette transformation contribue efficacement à un système de santé plus équitable, plus efficace et plus juste pour tous ses acteurs.

Outre son impact sur les modèles de soins et d'organisation traditionnels, la télémédecine commence à faire partie des stratégies de santé au travail dans le domaine entrepreneurial. Selon l'Organisation internationale de télémédecine et de télésanté (OITT), sa mise en œuvre permet d'optimiser la prise en charge des pathologies légères sur le lieu de travail, d'améliorer la gestion des absences, d'offrir un soutien en matière de santé mentale et de promouvoir une culture organisationnelle axée sur les soins[8]. Ces expériences, alignées sur les modèles stratégiques proposés par des organismes tels que l'OPS, renforcent l'idée que la télémédecine ne doit pas être considérée uniquement comme un outil clinique, mais comme une opportunité de transformer de manière intégrale le lien entre la santé et le travail dans une logique de bien-être et de coresponsabilité institutionnelle.

8 OITT, « Cómo la Telemedicina Transforma el Entorno Laboral: Beneficios y Oportunidades en el Día del Trabajador », *LinkedIn*, 1er mai 2024 : https://www.linkedin.com/pulse/c%C3%B3mo-la-telemedicina-transforma-el-entorno-laboral-beneficios-y-oportunidades-qz2vc/

DISPOSITIONS FINALES

La télémédecine représente bien plus que l'intégration de nouveaux outils technologiques dans le système de santé : elle implique une transformation profonde de la façon d'organiser le travail médical, de concevoir la relation de soins et d'articuler le droit à la santé avec les droits du travail. Le cas de l'Uruguay témoigne de progrès significatifs dans cette transition, en particulier depuis la loi 19.869, son décret d'application 127/024 et les clauses spécifiques intégrées dans la négociation collective du Groupe 15. Cependant, le dynamisme même de la transformation numérique révèle qu'il s'agit d'un processus ouvert, en construction, marqué par des tensions entre innovation, protection des données, qualité des soins et conditions de travail.

D'un point de vue juridique et professionnel, les récentes évolutions réglementaires ont permis d'établir certains principes minimaux (complémentarité par rapport à la prise en charge en présentiel, respect de l'autonomie technique du professionnel, obligation d'enregistrement et de consentement éclairé, exigences en matière de formation), mais laissent en suspens des questions de fond. Parmi celles-ci, on peut citer la réglementation spécifique du temps de travail et du droit à la déconnexion dans les environnements numériques, la définition de normes relatives à la fourniture d'équipements et aux conditions de travail à domicile, la délimitation des responsabilités professionnelles dans les contextes virtuels et la couverture sociale des personnes exerçant dans des régimes hybrides ou par l'intermédiaire de plateformes. La mise en garde du mouvement médical organisé contre les risques de marchandisation et de précarisation du travail médical n'est pas purement rhétorique : elle souligne un domaine de conflits que le droit du travail ne peut ignorer.

Dans le même temps, l'expérience analysée montre que la pérennité de la télémédecine ne peut reposer exclusivement sur des normes juridiques ou des accords collectifs. Elle nécessite des politiques institutionnelles solides en matière de gestion des ressources humaines, capables d'intégrer la dimension technologique à l'organisation du travail et à la prise en charge des personnes concernées. Cela implique de concevoir des stratégies de formation continue, de prévenir les risques psychosociaux liés au travail numérique, de garantir la participation des équipes à la conception des modèles de soins, et de veiller à ce que la recherche d'efficacité n'entraîne pas une intensification du travail, une disponibilité permanente ou un déséquilibre entre vie personnelle et vie professionnelle.

En résumé, la télémédecine peut devenir un allié décisif pour réduire les disparités territoriales en matière d'accès aux soins, améliorer la continuité des soins et optimiser le fonctionnement du système de santé. Pour que cette promesse se concrétise, la transition numérique doit s'appuyer sur des principes sociaux et professionnels solides, afin que l'innovation ne se fasse pas au détriment des droits des travailleurs. L'Uruguay offre un laboratoire normatif et organisationnel particulièrement riche permettant d'observer comment le droit du travail et la gestion des ressources humaines peuvent – ou non – accompagner ce processus.