

# INNOMED - Groupe 1

## Améliorer le quotidien des médecins généralistes

Nicolas Barat

[nicolas.barat@student-cs.fr](mailto:nicolas.barat@student-cs.fr)

Héloïse Barbier

[heloise.barbier@student-cs.fr](mailto:heloise.barbier@student-cs.fr)

Katell Bauvineau

[katell.bauvineau@student-cs.fr](mailto:katell.bauvineau@student-cs.fr)

Bertrand Delanoue

[bertrand.delanoue@student-cs.fr](mailto:bertrand.delanoue@student-cs.fr)

Hervé Konan-Waidhet

[herve.konan-waidhet@student-cs.fr](mailto:herve.konan-waidhet@student-cs.fr)

### 1. INTRODUCTION

Le système de santé d'un territoire représente un enjeu majeur pour la qualité de vie d'une population et l'économie d'un pays. Ces dernières années, le besoin de santé augmente partout dans le monde. En Europe et notamment en France, ce besoin se fait ressentir par les tensions observables dans les hôpitaux et les cabinets. Depuis plusieurs décennies, la France a vu naître de réels déserts médicaux et une augmentation considérable de la demande de soins en ville. Les médecins généralistes se voient alors touchés à la fois par l'augmentation de patients à soigner et également par l'augmentation des démarches administratives.

De ce fait, le médecin généraliste passe aujourd'hui en moyenne que 60% de son temps à exercer son métier de médecin en cabinet et entre 10 à 20% de son temps à s'occuper de tâches administratives qui ne cessent d'augmenter. De plus, les délais d'attente pour avoir un rendez-vous en cabinet augmentant et le temps de consultation se raccourcit impactant négativement la qualité des soins et entraîne une suroccupation des urgences par des patients qui n'ont pas trouvé de rendez-vous et qui souhaitent simplement se faire soigner.

Il nous semble alors primordial de s'intéresser à l'amélioration des conditions de travail, l'optimisation de l'organisation et la réduction des tâches administratives chez les médecins généralistes exerçant en cabinet afin de permettre aux médecins généralistes de retrouver le plaisir d'exercer et aux patients de retrouver un service de qualité.

Notre projet s'inscrit donc dans un contexte sanitaire tendu aux enjeux stratégiques, politiques, humains et sociaux majeures.

### 2. MÉTHODOLOGIE

Lors de notre travail, nous avons démarré par une étude bibliographique, lors de chaque réunion hebdomadaire nous mettions en commun les éléments de nos recherches et cherchions à identifier les « pain point » commun que nous identifions. Les sources les plus pertinentes sont présentes tout au long de notre rapport. Après une mise en commun, il nous a semblé pertinent de baser notre recherche de solution en se basant sur des scénarios à deux acteurs : le médecin et le patient évoluant dans l'environnement de soin Français dirigé par le ministère de la santé et les Agences régionales de santé. Notre travail a été étayé par des discussions avec des professionnels de santé aussi bien en poste ou en formation ainsi que du vécu des membres de l'équipe. Après avoir travaillé les scénarios nous sommes intéressés aux technologies qui peuvent servir au mieux notre cas d'étude en gardant en tête la volonté d'un développement par Dassault Systèmes.

### 3. LE QUOTIDIEN DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Avant de vous présenter notre solution, regardons ensemble une estimation de la répartition horaire du temps de travail d'un médecin généraliste et la typologie des consultations

#### 3.1 Le quotidien d'un médecin généraliste en chiffre

En se basant sur le travail de l'Irdes et de l'Ars, il est possible de dire que le médecin généraliste travaille sur une base de 46 semaines d'activité par an avec en moyenne 50 heures par semaine [1]. Chaque semaine, le médecin passe environ 86% de son temps en soin en cabinet et une consultation dure en moyenne 18 minutes [1].

Il est estimé que 60% du temps est dédié réellement au contact direct et environ 20% est dédié aux astreintes, consultations gratuites (2/semaines) et aux conseils téléphoniques (1h30/semaine) [2]. Enfin 10 à 20% du temps de travail est réservé aux tâches administratives, soit au minimum 5h par semaine [1] [2] [3]. Ces tâches administratives sont divisées en cinq catégories représentées dans le tableau ci-dessous. Enfin, seulement 50% des médecins généralistes consacrent du temps à leur formation continue et ce, seulement en moyenne 4 jours par an [1].

Table 1. Répartition du temps de travail du médecin

Catégorie des tâches administratives	% du temps de travail
Réalisation de dossier pour la sécurité sociale / mutuelle	24%
Comptabilité	23%
Rédaction de dossier pour les patients	21%
Rédactions de comptes rendus	13%
Organisation des rendez-vous	13%
Autres (gestion du cabinet...)	6%

Le médecin généraliste passe donc une journée par semaine à ne pas être au service du patient et à ne pas être rémunéré pour un travail qui augmente et qui est essentiel au bon fonctionnement de son activité. Il ne possède pas assez de temps pour pouvoir continuer à se former et donc proposer des soins en accord avec l'état de la recherche.

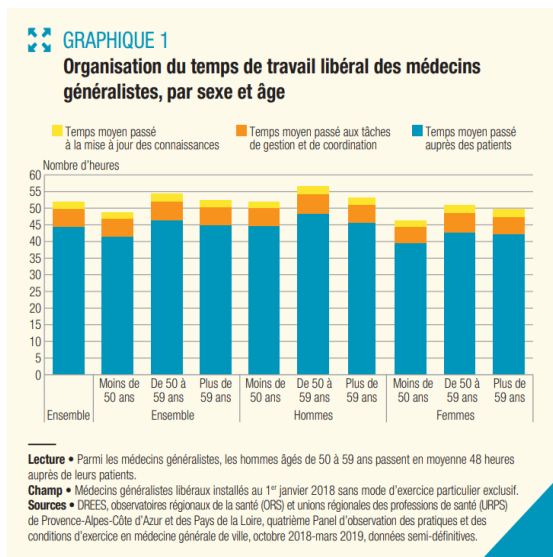


Figure 1 : Répartition du temps de travail des médecins par âge et sexe

## 3.2 Typologie des consultations

D'après les études du gouvernement [1] [4], on peut noter que 42% des consultations sont consacrées au suivi de maladies chroniques stables (hypertension artérielle, diabète, anxiété, angisse, dépression ou insomnie, arthrose, lombalgie, arthropathie ou péri-arthropathie). 36% sont pour des affections aiguës. 10% des séances sont relatives à des demandes administratives comme la rédaction d'un certificat médical. 1% des consultations porte sur la contraception et 2.8% la vaccination. Le suivi du diabète représente 4.4% des consultations. Lors des consultations, un geste technique est effectué que dans 6% des cas. Si on s'intéresse rapidement à l'âge du patient, 60% ont entre 13 et 70 ans. Enfin, 76% des patients venant en cabinet sont suivis régulièrement par le médecin.

## 4. NOTRE SOLUTION

### 4.1 Médecine Connectée et Intelligente (MCI)

#### 4.1.1 Idée générale

Pour aider les médecins à se concentrer sur la partie médicale de leur métier, c'est-à-dire celle qui compte le plus, nous avons imaginé la création d'une solution à l'aide d'un logiciel clé en main. Ce logiciel permettra aux médecins d'automatiser de nombreuses tâches administratives. Dans la phase d'élaboration de cette solution logicielle, nous avons essayé de définir des critères de performance, que l'on peut également appeler objectifs. Ces objectifs à atteindre sont :

- Réussir à créer un système qui soit utilisable par tous les médecins peu importe leur âge, sur tous types de support – Facilitation de la prise en main du logiciel
- Un logiciel incluant un système de messagerie sécurisée pour échanger avec les confrères
- Pas de logiciel lourd à installer – Le mieux serait de se greffer à un autre logiciel existant (comme Doctolib avec Doctolib Médecin)
- Prévoir des vidéos courtes de démonstrations des principales fonctionnalités du logiciel
- Protection des données du patient
- Si chaque tâche ne prend que peu de temps, c'est la répétition de ces petites exigences administratives qui

finit par amputer du temps médical. Prévoir donc des outils qui permettent d'enregistrer des modèles (de courrier, d'ordonnances, etc..) pour éviter la répétition de tâches non médicales

#### 4.1.2 Avantages et inconvénients de la solution

Les avantages sont :

- Création de synergie avec les autres équipes Innomed notamment celle travaillant sur l'amélioration du contact entre le spécialiste et le généraliste. En effet, la création de la messagerie sécurisée intégrée à l'application MCI permettra aux médecins généralistes et aux spécialistes d'échanger de façon plus rapide et fluide, renforçant ainsi le lien entre confrères
- Gain de temps considérable sur l'établissement des comptes rendus de consultation et l'établissement des ordonnances par la création de modèles pré-enregistrés
- Gestion des plannings de consultations de façon automatisée
- Mise à jour et maintenance en continu

Les inconvénients sont :

- Réticence possible des médecins à utiliser un nouvel outil
- Comme toute plateforme SaaS : moins de personnalisation (ce sera aux médecins de s'adapter au logiciel car la solution ne sera pas conçue sur mesure), Coût à long terme (certes moins cher à l'achat, mais le coût peut augmenter avec le temps, on n'est pas à l'abri d'une augmentation de l'abonnement)

#### 4.1.3 Solutions similaires sur le marché

##### Doctolib et Doctolib Médecin

Lancé en mars 2021, avec une promesse d'un gain de temps administratif de 4h/semaine. Il s'agit d'un logiciel médical nouvelle génération destiné à tous types de médecins, généralistes mais aussi les spécialistes. Il a été conçu en collaboration avec plus de 2000 médecins. Les objectifs du logiciel sont les suivants : faire gagner du temps, améliorer le confort de travail et une meilleure prise en charge des patients. Vous n'avez rien à changer, rien à installer (plateforme SaaS). Il y a entre autres :

- Espace de consultation : tout sous les yeux en un coup d'œil, historique du patient, ordonnances prescrites, on peut indiquer le motif de consultation, les données médicales, tout est archivé pour le retrouver facilement, on peut aussi enregistrer des modèles de consultation, d'ordonnance, d'arrêt de travail, de courrier, etc...
- Pour les ordonnances : les médecins ont accès à la base de données Vidal (base de données de référencement de médicaments). Il y a un bouton pour renouveler les ordonnances
- Facturation : insertion de la carte vitale, en un coup d'œil on a les infos du patient, les honoraires, on peut aussi sauvegarder les modèles de facturation (exemple consultation médecin généraliste), on choisit le mode de règlement et c'est ajouté à la comptabilité directement.
- Facturation avec Doctolib Lecteur : c'est un boîtier que le médecin utilise quand il est en consultation à

domicile. Il introduit la carte vitale du patient, et il facture le patient avec son smartphone.

- Téléconsultation directement intégrée
- Gestion documentaire : recevoir les documents des patients (analyse de sang, etc.), envoi de mail aux confrères via la messagerie MSSSanté (messagerie sécurisée pour les médecins), scanner les documents des patients avec son smartphone ou un scanner classique
- Comptabilité et télétransmission faite automatiquement, on peut visualiser les factures en attente de paiement, etc...

### Cegedim (Maia)

Cegedim, via sa plateforme Maia qui concrètement fait la même chose que Doctolib avec la prise de rendez-vous médicaux en ligne mais ils font aussi la même chose que Doctolib Médecin avec des logiciels dédiés pour faciliter la gestion administrative des médecins. Cegedim fait des logiciels médicaux depuis plus de 20 ans. Et ces logiciels sont aussi dédiés à des centres de santé et pas seulement à des praticiens.

#### 4.1.4 Gains pour le médecin généraliste

- Grâce à la messagerie instantanée et à un accès à un annuaire de santé regroupant les professionnels de santé, les médecins pourront communiquer avec leurs confrères, partager des documents médicaux en toute sécurité, échanger de façon collaborative sur un cas patient, les patients adressés par les confrères se retrouvent automatiquement dans l'agenda. (Vérification de l'identité grâce à son numéro RPPS ou ADELI)
- 4h/semaine, c'est le temps que le médecin gagnera en moyenne avec notre solution MCI. Ce temps gagné se décompose comme suit :
  - 1h30/semaine grâce à la réservation de rendez-vous en ligne
  - 1h30/semaine grâce à la gestion intelligente des documents (25min/semaine pour scanner un document, 30min/semaine pour intégrer les messages et documents de manière sécurisée, 19min/semaine pour enregistrer et catégoriser les documents, 19min/semaine pour laisser le logiciel classer les informations de façon intelligente)
  - 1h/semaine grâce à la création et au partage en ligne des documents médicaux et ordonnances (40min/semaine pour créer facilement les documents et renouveler les ordonnances, 20min/semaine pour les partager en ligne avec les patients et les confrères si besoin)

**Table 2. Gain de temps pour le médecin**

Tâches	Gains en heures
Réservation de rendez-vous en ligne	1h30/semaine
Gestion intelligente des documents	1h30/semaine
Partage de documents	1h/semaine
Gain total de 4h/semaine	

## 4.2 TÉLÉCONSULTATION

### 4.2.1 Idée Générale

Aujourd'hui l'utilisation de la téléconsultation par les médecins généralistes reste marginale (5% des consultations réalisées [5]) même si elle a subi une forte augmentation en regard de son utilisation pré-Covid-19. Cependant il nous apparaît qu'un gain de temps peut être réalisé en utilisant ces nouveaux modes de consultation (téléconsultation, téléexpertise et télésurveillance) tels que définis dans le rapport gouvernemental sur la télémédecine [6].

En effet, en moyenne 10% du temps du médecin généraliste est consacré à la réalisation de certificats médicaux et au renouvellement d'ordonnances, temps considéré comme une tâche administrative de plus [2], et très chronophage. C'est donc pour réaliser ces tâches et en particulier celles ne nécessitant pas de manipulation que nous avons pensé à une solution de téléconsultation intégrée à notre solution numérique MCI. De plus permettre au médecin d'accéder directement au dossier patient présent dans l'outil lors de la téléconsultation représente un gain considérable et une facilité d'exécution entraînant une consultation plus rapide et un ensemble de tâches moins chronophages pour le médecin généraliste.

De plus, et dans le cas d'une seconde consultation avec un spécialiste, proposer au patient une préconsultation en télémédecine apparaît comme un outil majeur dans notre solution. Ceci permet notamment d'accéder plus rapidement (la prise de rendez-vous avec un spécialiste peut parfois entraîner des retards de plusieurs semaines dans la prise en charge du patient) à un avis de spécialiste et à une validation de la réelle nécessité d'une consultation avec le spécialiste en question.

Enfin, pour le suivi des maladies chroniques, la télésurveillance actuellement encore en expérimentation suppose que plusieurs professionnels de santé s'accordent dans le suivi du patient pour effectuer un acte médical, fournir une solution technique ou encore assurer un accompagnement thérapeutique [7]. La Médecine Connectée et Intelligente s'intègre donc parfaitement à ces expérimentations et ces nouveaux moyens de traitement et de suivi des maladies comme évoquées ci-dessus.

### 4.2.2 Gains

Outre les gains économiques permis par la mise en place d'un tel outil (l'IEM prévoit des gains jusqu'à 1Md € par an [1]), ouvrir une solution de téléconsultation à tous les médecins généralistes permet un gain de temps sur les tâches administratives qui ne nécessitent pas de manipulation. Par cet effet, on s'attend à d'autres gains notamment par un désengorgement des zones tendues, une prise en charge plus rapide des patients, une facilitation des transferts de dossiers entre généraliste et spécialiste et une réduction des consultations physiques inutiles de la part des spécialistes. Quant à la télésurveillance, les objectifs des expérimentations ETAPES actuelles sont de réduire les hospitalisations (jusqu'à -15% pour le diabète) et les coûts de santé [4]. Intégrer ces outils au développement de la solution de MCI pourrait permettre d'encore augmenter ces chiffres par la facilitation de la mise en place de télésurveillances.

### 4.2.3 Faisabilité

La téléconsultation telle qu'elle a émergée pendant la période de crise sanitaire a bénéficié de l'essor d'outils tels que Skype, MS Teams, G-Meet et bien d'autres, mais ces outils sont soit limités soit payants et ne peuvent donc pas être généralisés à l'ensemble des MG. Le développement d'une solution intégrée au MCI est donc nécessaire. Il faut aussi anticiper dans le développement de l'outil une partie formation des médecins et autres praticiens. Si le

développement de la solution peut être estimé à entre 1 et 2 ans, les formations et l'adoption de ce nouveau fonctionnement par les médecins pourra prendre plusieurs années de plus. On peut alors appuyer sur le bénéfice tiré de la connexion direct au dossier patient dans le cadre du MCI pour accélérer l'adoption de la téléconsultation.

### 4.3 DÉLÉGUER

#### 4.3.1 Idée générale

Certaines tâches médicales assurées par le médecin généraliste semblent pouvoir être déléguées à d'autres corps médicaux (pharmacien, infirmier, psychologue, etc.). C'est le cas par exemple de la vaccination, de la réalisation de pansement ou de soins infirmiers, du traitement des troubles anxieux, de la dépression, des soins relevant d'un pédicure-podologue etc.

Dans cette partie, l'objectif est de décharger le médecin pour lui permettre d'avoir plus de temps à consacrer à des actes demandant son expertise et sur lesquels il peut apporter une réelle valeur ajoutée. Il est évident que déléguer certaines tâches ne veut pas dire se passer du médecin. Le médecin joue un rôle majeur pour la bonne coordination des soins et le suivi de ses patients.

Certains actes déléguables, demandent une prescription. Si c'est le cas, la prescription peut se faire de manière automatique via notre solution numérique MCI par l'envoi automatique d'une ordonnance par exemple pour faire ses rappels de vaccins, pour des soins orthopédiques pour les diabétiques. Cette prescription peut se faire en suivant le modèle du programme « Aime tes dents » [8]. La prescription peut aussi se faire via un rapport d'expertise partagé sur MCI ou via l'outil de téléconsultation.

#### 4.3.2 Gains

Les gains pour le médecin généraliste peuvent être conséquents puisque la vaccination représente 2.8% de son activité de soin. Le traitement de l'anxiété, de la dépression, jusqu'à 13% [4] soit un gain maximale estimé à 4h45 par semaine. Il n'est donc pas absurde d'estimer un gain à 2h15 par semaine.

#### 4.3.3 Faisabilité

Le réseau des professions qui peuvent assurer les soins est déjà existant mais connaît un besoin croissant en professionnel. Pour assurer la viabilité de la solution, il est donc nécessaire de former de nouvelles personnes. Comme la formation de pharmaciens, de psychologues, d'infirmiers et de podologues est entre 3 et 6 ans, un lancement sur une horizon de 5 à 10 ans semble envisageable. Il est également possible de faire naître de nouvelles professions qui viendrait en soutien au médecin généraliste via la réalisation de ces soins déléguables.

### 4.4 EXTERNALISER

La gestion d'un cabinet médical, considérée comme une véritable entreprise avec ses salariés à gérer, représente un travail non négligeable en plus de l'activité purement médicale du médecin. En moyenne, la comptabilité et les finances représentent 23% du temps du médecin. Cette tâche peut être déléguée à :

- Un comptable ou des entreprises de comptables pour gérer la fiscalité du cabinet qui est le plus souvent une société civile de moyens.
- Au secrétariat physique pour permettre ainsi au praticien de réduire le temps consacré à cette tâche.
- Une solution clé en main grâce des logiciels de comptabilité en ligne spécialisés pour les professions libérales comme Indy [9]

Une tâche administrative est la vérification du remboursement des tiers payant par la sécurité sociale est une tâche qui prend beaucoup de temps. La majorité des praticiens dénoncent de nombreux impayés par la sécurité sociale et une difficulté de vérification des remboursements [10].

De plus, les tâches administratives comme la prise de rendez-vous qui comprend 13% du temps d'un médecin ou la gestion du personnel et du matériel médical peuvent aussi être externaliser par :

- Des sociétés externes comme A6 médical spécialisée dans les tâches administratives et la gestion d'un cabinet médical. Cette société est rémunérée indirectement par le fonds de formation. Le médecin ne paye donc pas cette société en plus de ce qu'il paye déjà à l'URSSAF.
- Un secrétariat permet un gain de temps sur les tâches administratives. Le tableau 3 ci-dessous énumère les avantages et inconvénients des deux types de secrétariats

Table 3. Comparaison des types de secrétariat

Type de secrétariat	Secrétaire physique	Secrétaire à distance
<b>Avantages</b>	-Scannage des documents en lien avec le patient -Réception et le filtrage des appels -Vérification des remboursements pour les tiers payants -Gestion des besoins administratifs non prévisibles -Gestion des rendez-vous -Relation humaine de meilleure qualité	-Délégation du scannage des documents et de la prise de rendez-vous avec filtrage des appels -Plus faible coût -Absence d'engagement contractuel -Maintien d'un contact avec le patient
<b>Inconvénients</b>	-Nécessité d'une gestion et d'une formation du personnel. Cette formation des secrétaires prend du temps -Budget non négligeable	-Absence de gestion de la comptabilité -Absence de gestion de la salle d'attente -Absence de gestion du matériel médical

Le coup de la mise en place d'un secrétariat, serait compensé par le nombre de consultations effectuées au lieu de s'occuper de tâches administratives. Ainsi, le secrétariat est un gain de temps pour éviter au médecin d'effectuer les tâches administratives.

Toute ces solutions sont des solutions à court-terme pour que le médecin puisse optimiser son temps dans les tâches administratives. À plus long-terme, le médecin pourrait utiliser une plateforme comprenant une partie comptabilité. La plateforme pourra s'inspirer de solutions clés en main comme Libeo [11].



Figure 2 : Solution clé en main de comptabilité de Libeo

Cette plateforme permet d'importer facilement ces factures, de les faire approuver et pouvoir payer et être remboursé plus rapidement. Pour la gestion de rendez-vous, la plateforme peut s'inspirer de Doctolib permettant une facilité de prise de rendez-vous pour le patient.

#### 4.5 SÉCURITÉ SOCIALE

Afin de permettre de diminuer la charge du médecin généraliste, la sécurité sociale a également un rôle important à jouer, et cela à travers deux axes. Un premier, qui serait la prise en charge pour les salariés travaillant avec un forfait heures (non-cadres), de 2 heures de leur temps de travail tous les trimestres, afin de leur permettre de se rendre chez le médecin en journée, et ainsi de désengorger les médecins pour les rendez-vous après 17h, qui les obligent parfois à rester très tard à leurs cabinets, et nuisent ainsi à leur qualité de vie et donc à leur efficacité tout au long de la semaine.

Le deuxième axe à développer serait la manière dont les médecins déclarent actuellement leurs consultations à la sécurité sociale. Cela est actuellement assez complexe, dans le sens où les médecins doivent prouver chacune des consultations effectuées, et que cela leur prend donc un temps important au quotidien. Il faudrait que les consultations payées avec carte vitale ne soient plus à prouver, et que seulement restent les consultations hors cartes vitales.

La première solution semble tout à fait faisable techniquement, en déclarant à la manière des arrêts maladies à son entreprise les rendez-vous chez le médecin trimestriel, accompagné d'un justificatif fourni par le médecin lors du rendez-vous. Elle serait potentiellement un peu plus difficile à faire accepter socialement, car comporterait un certain coût pour la sécurité sociale. On compte 80% de salariés non-cadres, et 25.000.000 de salariés au total en France [12].

On compte un coût horaire par salarié de 13€ net, soit 26€ charges salariales comprises [13]. Cela signifie donc un coût de  $(20 \times 10^6) \times (8) \times (26) = 4.160.000.000$  soit environ 4 milliards d'euros. Cela ne va pas en soit diminuer le temps de travail du médecin, cela va en revanche mieux le répartir, et lui éviter des horaires tardifs et donc une certaine fatigue.

La deuxième solution semble également faisable techniquement, à l'aide de la même interface qu'actuellement mais en considérant les débits tiers payants comme déjà validés et n'étant plus à justifier. Cela aura un coût de développement de cette fonctionnalité sur le système actuel qui sera relativement limité. Cela prend en revanche actuellement 25% des tâches administratives du médecin, qui elles-mêmes lui prennent 5h par semaine, soit environ 10% de son temps. La gestion des mutuelles et de la sécurité sociale lui prend donc environ 1h15 par semaine [1]. On estime que cette solution lui permettrait de diviser ce

temps par 2, et ainsi de faire économiser au médecin 40 minutes par semaine, soit quasiment deux consultations possibles en plus.

Pour conclure sur ces deux solutions, la première présente un coût élevé, mais peut réellement améliorer le quotidien du médecin et le traitement de certaines maladies qui sont décelées tardivement. La seconde a un coût faible, et a un effet direct sur le temps de travail du médecin, en lui permettant de se libérer 40 minutes par semaine par rapport à actuellement.

### 5. CONCLUSION

Nous avons ainsi réalisé une solution numérique tout en un pour gérer les activités de soins, le suivi des patients et contacter des spécialistes. Cette solution constitue donc un outil de gestion de cabinet et de coordination des soins. Elle permet un gain de temps et une cohérence dans le soin pour le patient comme pour le soignant. En résumé, le médecin a un gain de temps estimé à 7h/semaine, le patient bénéficiera d'une meilleure qualité de soins et le médecin retrouvera un rôle central dans le système de santé français.

Dans notre calendrier prévisionnel (voir Figure 3), il est prévu de mettre en place la téléconsultation dans 6 mois car c'est la solution la plus simple à réaliser. On prévoit ensuite de créer l'interface MCI dans un an, qui constituera le socle de la solution numérique. Les autres solutions pourront ensuite se greffer facilement à la MCI à horizon plus lointain (de 18 à 24 mois).

	Aujourd'hui	+ 6 mois	+ 12 mois	+ 18 mois	+ 24 mois
Interface MCI					
Téléconsultation					
Délégation à d'autres soignants					
Externalisation					
Sécurité Sociale					

Figure 3 : Calendrier prévisionnel de déploiement de la solution

### 6. REFERENCES

- [1] DREES, «Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine.» 2019.
- [2] P. L. Fur, «Le temps de travail des médecins généralistes, une synthèse des données disponibles.» 2009.
- [3] S. Martos, «Le quotidien du médecin.» 15 11 2018. [En ligne]. Available: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/legend-a-des-generalistes-plombe-par-les-taches-non-medicales>. [Accès le 3 2022].
- [4] DREES, «Les consultations et visites des médecins généralistes, un essai de typologie.» 2004.
- [5] I. Molinari, 1 2022. [En ligne]. Available: [etude-telemedecine-janvier2022\\_fr.pdf](https://etude-telemedecine-janvier2022_fr.pdf) (institutmolinari.org). [Accès le 14 3 2022].
- [6] S. S. Gouv. [En ligne]. Available: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_final\\_Telemedecine.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_final_Telemedecine.pdf). [Accès le 17 3 2022].
- [7] «Ministère des solidarités et de la santé, Évaluation des expérimentations de télésurveillance du programme national étapes.» Paris, 2020.

- [8] Ameli, «Mes dents,» [En ligne]. Available: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/carie-dentaire/mt-dents>. [Accès le 20 3 2022].
- [9] «Indy, la comptabilité enfin automatisée,» [En ligne]. Available: <https://www.indy.fr/comptabilite-automatisee-independent/>. [Accès le 3 2022].
- [10] Q. Alepee, «Comment réduire le temps administratif en médecine ?,» CNRS, Montpellier, 2019.
- [11] Libeo, «PAYEZ ET ENCAISSEZ SIMPLEMENT, Libeo vous accompagne au quotidien dans la gestion de vos factures clients et fournisseurs,» [En ligne]. Available: <https://libeo.io/>. [Accès le 28 3 2022].
- [12] «Centre d'observation de la société, Comment évoluent les catégories sociales en France ?,» 2021.
- [13] Artique, «Le salaire net horaire moyen des Français : des écarts en fonction des postes et du sexe,» 2009.