Cahier des charges mediq

Adrien FILDIER & Paul LACAZEDIEU

Table des matières

[Contexte & définition du problème 2](#_Toc467771664)

[Objectif 2](#_Toc467771665)

[Périmètre 3](#_Toc467771666)

[Fonctionnalités 3](#_Toc467771667)

[Enveloppe budgétaire 4](#_Toc467771668)

# Contexte & définition du problème

De nos jours, la technologie de l’information facilite grandement l’accès à toutes les ressources nécessaires à notre bien-être. Nous pouvons tout avoir tout de suite et c’est à travers cette possibilité que petit à petit et discrètement, la patience des gens face à l’attente se détériore. Par conséquent, il est dorénavant obligatoire d’adopter un certain *standing* à toute personne requérant une prestation.

Nous voyons depuis plusieurs années une mutation du travail. Chaque secteur a dû et doit se renouveler perpétuellement, certains de manière drastique et nous jugeons que la Santé figure parmi ces derniers et au sommet des secteurs critiques à pérenniser.

Couplons les déserts médicaux, à la moyenne du nombre de médecins trop faible sur l’ensemble du territoire, à une conjoncture géopolitique et économique qui favorise l’augmentation du stress, aux mœurs qui évoluent, et on obtient un cocktail détonnant qui rend de plus en plus fréquent des comportements patient, sujets à controverses.

Alors, des choses ont été faites pour améliorer la gestion des rendez-vous, surtout pour les spécialistes avec lesquels il n’est pas rare d’obtenir une consultation plusieurs mois après une demande. Prenez un manque de sérieux général des patients ou un pur et simple oubli, et vous obtenez 28 millions de consultations médicales perdues par an en France (source : Le Figaro Économie). Nonobstant, les solutions apportées à ce problème ne résolvent en rien le problème humain qui existe et persiste, dans les relations médecins/patients. C’est pourquoi ce dernier point est à travailler d’urgence, dans le but de permettre une satisfaction « patiente » sans précédent et qui permettra l’amélioration des conditions de travail du corps médical, en laissant aux médecins le temps nécessaire à leur exercice.

# Objectif

Nous voulons offrir un canal d’informations privilégié pour la relation patient-médecin. Ce canal sera disponible via une application web qui permettra la consultation en temps réel du temps d’attente en salle, qu’il s’agisse d’une consultation sans ou avec rendez-vous. Selon une étude menée par nos soins, qui représente un échantillon de 301 personnes interrogées, 83,4% d’entre elles ont déjà exprimé leur mécontentement suite aux délais d’attente et encore plus important, 75% de ces 83,4% l’ont déjà fait savoir en salle. Par conséquent, nous souhaitons atteindre le 100% de satisfaction parmi nos utilisateurs, qu’ils soient médecins ou patients.

# Périmètre

Nous pensons que les utilisateurs potentiels de notre application web seront principalement âgés de 20 à 50 ans. Les jeunes adultes post-adolescence, pour la plupart, n’auront sans doute que peu de considération pour MediQ. Les personnes âgées et retraités actuels sont encore majoritairement bien loin d’être un public averti aux nouvelles technologies et à internet. En outre, notre projet n’a pour l’instant aucune prétention internationale mais cette solution pourrait être envisageable si MediQ connaît le succès escompté dans l'hexagone. Nous souhaitons, dans les premiers mois après la sortie officielle de l’application web, fédérer et convaincre dans l’optique de s’intégrer dans le visage de la Santé française pour de nombreuses années.

# Fonctionnalités

Lors de la sortie officielle de MediQ, celle-ci se divisera en deux catégories. La première, pour les patients, sera dotée :

* D’une page d’accueil qui permettra d’avoir des informations sur le projet, de faire des recherches sur un médecin ;
* D’une page avec formulaire de recherche et résultats associés ;
* D’une page informations relatives au médecin ;
* D’une page d’indications temporelles concernant le retard ou l’avancée du praticien.

La deuxième, pour les médecins, disposera :

* D’une page de statistiques relatives à leur compte (nombre de visites sur leur page, moyenne général du temps de retard par jour, du nombre de personnes en salle d’attente…) ;
* D’une page profil ;
* D’une page gestion qui permet de mettre à jour les données sur le temps d’attente en salle.

Cette partie du cahier des charges est vouée à grandement évoluer dans les *itérations* qui suivront le lancement de la première version de MediQ. Nous nous gardons donc le droit, sans pour autant changer l’objectif originel de l’application, de supprimer, d’ajouter ou de modifier, d’autres fonctionnalités selon les besoins de nos utilisateurs, qu’ils soient médecins partenaires ou patients.

# Enveloppe budgétaire

A l’instant T, où nous rédigeons ce cahier des charges, seuls le serveur et domaine seront à payer. Le développement en lui-même, est réalisé dans un cadre de « side project » ou projet parallèle par nous-mêmes, les deux fondateurs.

Délais

Nous prévoyons les phases d’alpha et bêta tests pour le troisième ou dernier trimestre 2017. En cas de réussite des phases d’essais, un lancement officiel serait possible au cours du printemps 2018.