

Une clinique de chirurgie ambulatoire en Suisse romande

Un établissement indépendant à 1 M CHF de chiffre d'affaires, neuf collaborateurs, deux chirurgiens associés. Ce cas décrit un profil type, composé à partir d'établissements que nous avons accompagnés ou cadrés : les chiffres sont des ordres de grandeur réalistes, pas les données d'un client identifiable. Il montre ce que produit une Phase 0 : le fil administratif du patient, cinq douleurs par pilier, une roadmap de dix-neuf briques, deux processus administratifs détaillés, et un chiffrage prudent des gains.

CHIFFRE D'AFFAIRES 1,0 M CHF par an	EFFECTIF 9 personnes · 7,4 ETP	OFFRE DE SOINS Orthopédie et chirurgie de la main · médecine esthétique	LOCALISATION Arc lémanique, un site
---	--	---	---

CE QUE CONTIENT LE CAS

De la douleur à la brique, puis au chiffre

Profil de l'établissement et outils en place · le fil administratif du patient, du numéro unique à l'encaissement · les cinq douleurs Visibilité, Opérations et Croissance · la roadmap sur douze mois et le détail des dix-neuf briques · deux zooms : de l'acte à l'encaissement (facturation et relances), puis l'agenda, les rappels et la boîte mail · les gains attendus, l'investissement indicatif, le planning et les règles de gouvernance, notamment sur les données de santé, avec la possibilité d'un diagnostic de sécurité informatique dès le cadrage.

Profil de l'établissement

Une clinique de jour indépendante, créée il y a une douzaine d'années par deux chirurgiens associés. Activité principale en chirurgie ambulatoire remboursée par l'assurance de base, complétée par une activité de médecine esthétique payée par le patient. Une équipe soudée, un logiciel de cabinet en place, et une administration qui tourne à flux tendu.

1,0 M CHF

 CHIFFRE D'AFFAIRES
ANNUEL

62 / 23 / 15

 PART DU CA : ACTES
CHIRURGICAUX /
CONSULTATIONS /
ESTHÉTIQUE (%)

≈ 550

 INTERVENTIONS
AMBULATOIRES PAR AN

≈ 3 800

CONSULTATIONS PAR AN

≈ 2 400

 PATIENTS ACTIFS (VUS
DANS LES 24 MOIS)

≈ 80 %

 DES NOUVEAUX
PATIENTS VIENNENT DU
BOUCHE-À-OREILLE ET
DES MÉDECINS
ADRESSEURS

ÉQUIPE

Deux chirurgiens associés (1,6 ETP), un anesthésiste vacataire (0,4), deux infirmières de bloc et de soins (1,8), deux assistantes médicales à l'accueil et au secrétariat (1,8), une responsable administration et facturation (0,8), une coordinatrice qui fait office de direction opérationnelle (1,0).

OFFRE DE SOINS

Chirurgie de la main, orthopédie légère (arthroscopies, ablations de matériel), petite chirurgie dermatologique. En complément : consultations et actes de médecine esthétique, sur devis, hors assurance.

FACTURATION

Tarification ambulatoire suisse (basculé du système tarifaire au 1er janvier 2026, forfaits et positions à la prestation) ; assurance de base en tiers garant pour l'essentiel, assurance complémentaire avec garantie de prise en charge préalable, esthétique payée d'avance ou à l'acte.

OUTILS EN PLACE

Un logiciel de cabinet du marché (dossier patient, agenda, facturation), une plateforme de prise de rendez-vous en ligne activée mais peu utilisée, une messagerie professionnelle partagée, un tableur pour le suivi mensuel, une fiduciaire externe pour la comptabilité.

CE QUI VA BIEN

Qualité clinique reconnue, planning de bloc rempli à trois semaines, fidélité des médecins adresseurs historiques, équipe stable.

CE QUI FATIGUE

Une administration qui dépend de deux personnes, des soirées passées sur la facturation, une visibilité en ligne laissée de côté, et une activité esthétique qui pourrait doubler sans investissement clinique supplémentaire.

Toutes les valeurs de ce cas sont des hypothèses de travail cohérentes entre elles, calibrées en Phase 0 sur les données réelles de l'établissement. Elles servent à raisonner, pas à promettre.

Le fil administratif du patient, du numéro unique à l'encaissement

Tout part d'un enregistrement. À l'accueil, un patient reçoit un numéro unique auquel se rattachent son dossier administratif, son dossier médical, chaque intervention et les intervenants tiers qui y participent. C'est ce fil qui rend possible la facturation, les relances, le suivi post-opératoire et le tableau de bord : aucune brique de la roadmap ne tient sans lui. C'est aussi le premier sujet du rendez-vous de cadrage.



CE QUI SE PASSE AUJOURD'HUI DANS LA CLINIQUE

- ✓ **Le numéro de patient existe** dans le logiciel de cabinet, mais près de 3 % des dossiers sont des doublons créés à l'accueil sous une orthographe différente.
- ✓ **L'assureur et le garant** ne sont vérifiés qu'au moment de facturer, d'où les rejets et les dix-huit jours de délai.
- ✓ **L'anesthésiste facture avec son propre outil** : rapprochement manuel entre ses honoraires, l'intervention et le dossier du patient.
- ✓ **Les intervenants tiers** (laboratoire, médecin adresseur) ne sont pas reliés à l'intervention ; le retour d'information se fait de mémoire.

CE QUE LA ROADMAP EN FAIT

- ✓ **Brique socle 2.0**, en tête de la Phase Init : dédoublonnage, champs obligatoires à la création, rattachement systématique de chaque intervention au patient et à ses intervenants, statut de garantie visible.
- ✓ **Prérequis des briques 2.1, 2.2, 2.4 et 1.1** : contrôle de facturation, relances, rappels et suivi post-opératoire lisent ce fil ; ils ne fonctionnent pas sur un référentiel incertain.
- ✓ **Le dossier médical reste hors périmètre** des automatisations : les workflows lisent le dossier administratif et l'intervention, jamais le contenu clinique.
- ✓ **Précisé en Phase 0** : la cartographie de la semaine 2 part de cet enregistrement et suit un patient réel de bout en bout, avec l'accueil, l'administration et un chirurgien.

CROISSANCE

Les cinq douleurs types

La croissance d'une clinique ne passe pas par « plus de marketing ». Elle passe par ce que l'établissement possède déjà et n'exploite pas : ses patients opérés qui ne reviennent pas au contrôle, ses patientes esthétiques qui ne sont jamais re-contactées, ses devis sans suite, et ses médecins adresseurs qu'on ne remercie jamais.

01

Pas de suivi post-opératoire systématique

Le contrôle à six mois et à un an est laissé à l'initiative du patient. Sur 550 interventions par an, à peine 40 % reviennent pour le contrôle recommandé. Personne ne relance : ce n'est la tâche de personne.

CE QUE ÇA COÛTE

Des consultations de suivi perdues et un risque médico-légal sur les contrôles non faits.

02

Six cents patientes esthétiques dormantes

Environ 600 patientes n'ont pas eu de rendez-vous en esthétique depuis plus de douze mois alors que ce sont des soins à renouveler. Aucune relance, aucune proposition de bilan. Le fichier existe dans le logiciel de cabinet, il n'a jamais été extrait.

CE QUE ÇA COÛTE

Le chiffre d'affaires esthétique le plus facile à reprendre reste dans un tiroir.

03

Devis esthétiques jamais relancés

Environ 300 devis par an, 35 % transformés en acte. Un devis non signé après sept jours n'est jamais relancé : pas de processus, pas d'outil, et une gêne à « faire du commercial » dans un cadre médical.

CE QUE ÇA COÛTE

Chaque point de conversion vaut environ 4 000 CHF par an de chiffre d'affaires.

04

Médecins adresseurs jamais animés

Douze médecins apportent 60 % des interventions. Aucun retour d'information structuré, aucune rencontre annuelle, aucun contenu. Un départ à la retraite parmi ces douze et c'est 5 % de l'activité qui disparaît.

CE QUE ÇA COÛTE

Une dépendance non gérée et un potentiel d'adresseurs jamais exploré.

05

Aucun pilotage de l'activité

Pas d'outil de suivi des demandes, pas de mesure de la provenance des nouveaux patients, pas d'offre structurée (bilan, parcours, forfait). La direction ne sait pas quel canal fonctionne ni quelle spécialité tire l'activité.

CE QUE ÇA COÛTE

Des décisions prises au ressenti, et une croissance qui dépend entièrement du bouche-à-oreille.

OPÉRATIONS

Les cinq douleurs types

C'est le pilier où la douleur est la plus vive et la plus chiffrable. L'administration repose sur deux personnes, le logiciel de cabinet fait beaucoup mais n'est relié à rien, et chaque étape entre l'acte et l'encaissement est faite à la main. La bascule tarifaire de janvier 2026 a ajouté des contrôles sans ajouter de bras.

01

Facturation : contrôles manuels, rejets, délai

Chaque facture est relue à la main pour vérifier positions, forfaits et complétude du dossier. 6 à 8 % des factures reviennent de l'assureur ou du patient pour correction. Délai moyen entre l'acte et l'envoi de la facture : 18 jours, souvent le soir.

CE QUE ÇA COÛTE

Environ 9 heures par semaine, dont 3 de retraitement, et un décalage d'encaissement structurel.

02

Relances des impayés faites « quand on a le temps »

Délai moyen d'encaissement de 52 jours. 4 % du chiffre d'affaires en retard de plus de 60 jours, soit près de 40 000 CHF en permanence dans la nature. Relances irrégulières, sans cadence ni suivi, et des dossiers qui partent au contentieux trop tard.

CE QUE ÇA COÛTE

De la trésorerie immobilisée, des pertes sur créances évitables, et des conversations désagréables.

03

Boîte mail du secrétariat saturée

80 à 120 messages par jour : demandes de rendez-vous, questions d'assureurs, garanties de prise en charge, laboratoires, fournisseurs, publicité. Une heure et demie par jour de tri, des réponses au-delà de 48 heures, et des demandes qui passent entre les mailles.

CE QUE ÇA COÛTE

7,5 heures par semaine et des patients qui rappellent parce qu'ils n'ont pas eu de réponse.

04

Organisation des rendez-vous et absences

Un tiers des appels n'aboutit pas aux heures de pointe. Taux d'absence sans prévenir de 9 % en consultation. Aucune liste d'attente : un créneau libéré la veille reste vide. Le planning de bloc est réajusté à la main entre les deux chirurgiens et l'anesthésiste.

CE QUE ÇA COÛTE

Près de 340 consultations perdues par an et deux heures de téléphone hebdomadaires à remplir les trous.

05

Administration médicale et pilotage à la main

Rapports opératoires et courriers aux médecins traitants dictés puis retapés, avec un délai de huit jours. Dossiers de garantie de prise en charge montés à la main en trois à cinq jours. Le suivi mensuel de l'activité est un tableur rempli le week-end, faux une fois sur deux.

CE QUE ÇA COÛTE

Quatre heures par semaine de saisie et une direction qui pilote à l'aveugle.

VISIBILITÉ

Les cinq douleurs types

Une clinique de chirurgie n'a pas besoin de publicité : elle a besoin d'être trouvée par le bon patient au bon moment, et d'être bien perçue par les médecins qui adressent. Sur ce profil, la visibilité en ligne a été laissée de côté au profit de la qualité clinique, ce qui pèse d'abord sur l'activité esthétique, où le patient choisit seul.

01

Fiche Google Business Profile incomplète et sans réponse

38 avis, note 3,9 sur 5, quatre avis négatifs sans réponse depuis plus de six mois, horaires faux depuis le changement d'été, aucune photo récente. C'est pourtant le premier point de contact du patient qui cherche un praticien en esthétique.

CE QUE ÇA COÛTE

Un patient sur cinq consulte les avis avant d'appeler ; une note sous 4,2 fait perdre l'appel.

02

Site vitrine de 2019, sans prise de rendez-vous en ligne

70 % des visites viennent d'un téléphone mobile ; le site charge lentement, ne présente pas les spécialités séparément, et renvoie vers le téléphone. La plateforme de rendez-vous en ligne existe mais n'est reliée nulle part.

CE QUE ÇA COÛTE

Des demandes hors horaires qui n'aboutissent pas, et un standard saturé aux heures de pointe.

03

Invisible sur les recherches locales par spécialité

Sur « chirurgie de la main » ou « médecine esthétique » associés à la ville, la clinique n'apparaît ni dans les trois premiers résultats de la carte ni dans les réponses des assistants IA. Les concurrents mieux référencés captent la demande.

CE QUE ÇA COÛTE

La demande locale spontanée part ailleurs ; l'esthétique reste dépendante du bouche-à-oreille.

04

Aucun dispositif pour les médecins adresseurs

Pas de page ni de formulaire pour adresser un patient, pas d'information sur les délais, et un rapport opératoire qui met en moyenne huit jours à revenir au médecin traitant. Les adresseurs restent fidèles par habitude, pas par expérience.

CE QUE ÇA COÛTE

Un seul nouveau médecin adresseur par an ; 60 % des interventions dépendent de douze médecins.

05

Annuaire incohérent et absence de contenu

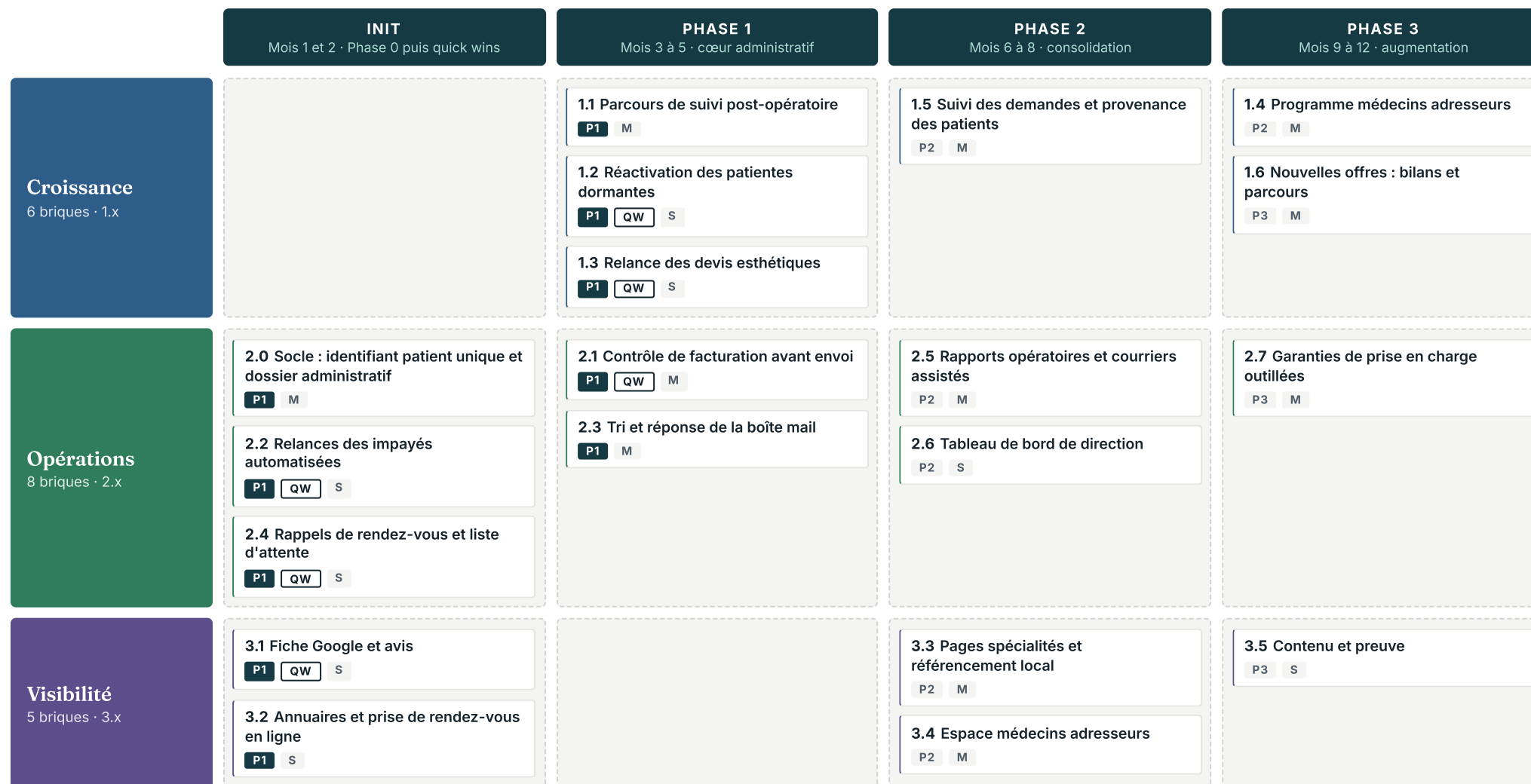
Téléphone et horaires différents selon les annuaires médicaux et le registre local ; profils des chirurgiens inactifs sur les réseaux professionnels ; aucune actualité depuis deux ans. La preuve de compétence existe, elle n'est jamais montrée.

CE QUE ÇA COÛTE

Des appels perdus sur un mauvais numéro et une image en décalage avec la qualité réelle.

La roadmap : dix-neuf briques sur douze mois

Chaque douleur a sa réponse dans une brique. La brique socle 2.0 (fil administratif du patient) ouvre la Phase Init parce que tout le reste s'y rattache ; les quick wins suivent dès le deuxième mois pour financer la suite ; les briques structurantes touchent au cœur administratif en Phase 1 ; les phases 2 et 3 capitalisent sur les données et les canaux ouverts.



19 briques · 10 en P1 · 6 en P2 · 3 en P3 · 6 quick wins (QW), visibles avant le mois 4 · S / M : effort de quelques jours / de deux à quatre semaines · Le détail de chaque brique suit, pilier par pilier

CROISSANCE

Le détail des briques 1.x

Six briques, trois en priorité 1 dès la Phase 1. Toutes travaillent sur des patients et des prescripteurs que l'établissement connaît déjà. Le ton est celui du suivi médical, jamais celui de la promotion : c'est ce qui rend la démarche acceptable pour les chirurgiens et efficace auprès des patients.

BRIQUE	CE QU'ON FAIT CONCRÈTEMENT	TYPE · PRIORITÉ · EFFORT	GAIN ATTENDU	INDICATEUR À SIX MOIS
1.1 Parcours de suivi post-opératoire	Après chaque intervention : message de suivi à J+1, questionnaire court à J+30 (douleur, reprise d'activité), proposition de rendez-vous de contrôle à six et douze mois selon le protocole du chirurgien, avec prise de rendez-vous en ligne. Les réponses anormales remontent au secrétariat.	AUTO P1 · M	Contrôles réalisés, patients rassurés, risque médico-légal réduit.	Taux de contrôle recommandé de 40 % à 60 %
1.2 Réactivation des patientes dormantes	Extraction des quelque 600 dossiers esthétiques sans visite depuis douze mois, séquence de trois messages personnalisés sur six semaines (rappel de suivi, bilan offert, créneaux dédiés), prise de rendez-vous en ligne. Consentement et désinscription gérés.	ACTIVATION AUTO P1 QW · S	Le chiffre d'affaires esthétique le plus rapide à reprendre.	8 à 10 % de reprise de rendez-vous sur la base contactée
1.3 Relance des devis esthétiques	Chaque devis émis déclenche une séquence : rappel à J+3 avec réponses aux questions fréquentes, proposition d'appel à J+10, dernier message à J+21 avec lien de rendez-vous. Le chirurgien voit qui a ouvert, qui a répondu, qui hésite.	AUTO P1 QW · S	Plus d'actes sur le même nombre de consultations.	Conversion devis-acte de 35 % à 45 %
1.5 Suivi des demandes et provenance des patients	Toute demande entrante (téléphone, formulaire, plateforme, e-mail) est enregistrée avec sa provenance et son motif, suivie jusqu'au rendez-vous ou à l'abandon. Première mesure fiable de ce qui amène un nouveau patient.	AUTO P2 · M	Savoir quel canal et quelle spécialité tirent l'activité.	100 % des demandes tracées · provenance connue pour 90 % des nouveaux patients
1.4 Programme médecins adresseurs	Retour d'information systématique (brique 2.5), point annuel avec les douze adresseurs principaux, lettre d'information trimestrielle sur les techniques et les délais, ciblage de dix nouveaux médecins par an dans un rayon de vingt kilomètres.	CONSEIL ACTIVATION P2 · M	Dépendance réduite, flux d'adressage élargi.	Cinq nouveaux adresseurs actifs en douze mois
1.6 Nouvelles offres : bilans et parcours	Conception, avec les chirurgiens, de deux offres structurées : un bilan de prévention (main, articulations) et un parcours esthétique en plusieurs séances à tarif de parcours. Pages, devis et suivi reliés aux briques précédentes.	CONSEIL P3 · M	Panier moyen et récurrence en hausse, sans nouveau matériel.	Deux offres lancées · 15 % des actes esthétiques en parcours

OPÉRATIONS

Le détail des briques 2.x

Huit briques, cinq en priorité 1, présentées sur deux pages. La première est un socle, pas une automatisation : le fil administratif du patient. Toutes s'appuient sur le logiciel de cabinet en place : on ne le remplace pas, on le relie. Les workflows sont hébergés en Suisse ou dans l'Union européenne et ne traitent que les données strictement nécessaires à chaque étape.

BRIQUE	CE QU'ON FAIT CONCRÈTEMENT	TYPE · PRIORITÉ · EFFORT	GAIN ATTENDU	INDICATEUR À SIX MOIS
2.0 Socle : identifiant patient unique et dossier administratif	Audit du référentiel patient (doublons, champs vides, assureurs périmés), règles de création à l'accueil (numéro unique, assureur et garant vérifiés, consentements), rattachement obligatoire de chaque intervention au patient et à ses intervenants (chirurgien, anesthésiste, laboratoire), statut de garantie visible. Dans le logiciel de cabinet existant, sans nouvel outil. Détail en slide 13.	CONSEIL AUTO P1 · M	Un seul dossier par patient ; chaque acte facturable sans recherche ; les tiers reliés.	0 doublon actif · 100 % des interventions rattachées à un patient et à ses intervenants
2.1 Contrôle de facturation avant envoi	À la clôture d'un acte, un workflow vérifie la complétude du dossier (diagnostic, positions, forfait, garantie), détecte les doublons et les incohérences fréquentes, et présente une liste courte à corriger. La facture part le lendemain de l'acte au lieu de dix-huit jours après. Détail en slide 22.	AUTO P1 QW · M	Moins de rejets, moins de retraitement, encaissement plus tôt.	Rejets < 2 % · délai acte-facture < 5 jours
2.2 Relances des impayés automatisées	Cadence fixe : rappel courtois par e-mail à J+30, deuxième rappel avec lien de paiement à J+45, courrier à J+60, transmission au contentieux à J+90 après validation. Ton adapté au patient et à l'assureur. La responsable ne fait plus que valider les exceptions.	AUTO P1 QW · S	Trésorerie remise au travail, pertes sur créances réduites.	Délai d'encaissement de 52 à 35 jours · retards > 60 j sous 1,5 % du CA
2.3 Tri et réponse de la boîte mail	Classification automatique des messages entrants (rendez-vous, assureur, garantie, laboratoire, fournisseur, indésirable), réponses types proposées pour les demandes simples, routage des garanties de prise en charge vers la bonne personne avec le dossier joint. Rien ne part sans validation humaine.	AUTO P1 · M	Une heure par jour libérée au secrétariat, aucune demande oubliée.	Réponse en moins de 24 h · zéro demande de rendez-vous sans suite
2.4 Rappels de rendez-vous et liste d'attente	Rappel par SMS ou e-mail à J-7 et J-2 avec confirmation en un clic ; en cas d'annulation, proposition automatique du créneau aux patients en liste d'attente ; préparation pré-opératoire envoyée avec les consignes. Détail en slide 23.	AUTO P1 QW · S	Moins d'absences, créneaux libérés re-remplis, standard allégé.	Absences sans prévenir de 9 % à 4 % · 80 % des créneaux libérés réattribués

OPÉRATIONS

Le détail des briques 2.x, suite

Les trois briques de deuxième et troisième vague. Elles s'appuient sur les données et les flux ouverts par les quatre premières : le rapport opératoire nourrit l'espace des médecins adresseurs, le tableau de bord lit ce que les workflows produisent, et les garanties de prise en charge réutilisent le dossier déjà contrôlé pour la facturation.

BRIQUE	CE QU'ON FAIT CONCRÈTEMENT	TYPE · PRIORITÉ · EFFORT	GAIN ATTENDU	INDICATEUR À SIX MOIS
2.5 Rapports opératoires et courriers assistés	Dictée du chirurgien transcrite et structurée en compte-rendu selon le gabarit de la clinique, courrier au médecin traitant généré, relu et signé par le chirurgien, envoyé par canal sécurisé. Aucun texte ne part sans relecture médicale.	AUTO P2 · M	Courrier chez le médecin traitant en deux jours au lieu de huit.	Délai d'envoi < 48 h · quatre heures de saisie hebdomadaires supprimées
2.6 Tableau de bord de direction	Une page, mise à jour chaque nuit depuis le logiciel de cabinet et les workflows : activité par spécialité, facturé, encaissé, retards, absences, avis, demandes entrantes par canal. Revue en comité mensuel.	AUTO P2 · S	Fin du tableur du week-end ; décisions prises sur des chiffres justes.	Tableau consulté chaque semaine par les associés
2.7 Garanties de prise en charge outillées	Dossier de demande à l'assureur complémentaire pré-rempli depuis le dossier patient, suivi des réponses et relance automatique de l'assureur au-delà du délai usuel.	AUTO P3 · M	Interventions programmées plus tôt, moins de reports.	Délai de garantie de cinq à deux jours

VISIBILITÉ

Le détail des briques 3.x

Cinq briques, deux en priorité 1 dès le premier mois. L'objectif n'est pas de « faire du marketing » mais d'aligner ce que le patient et le médecin adresseur voient en ligne avec la qualité réelle de l'établissement, et de leur donner un chemin simple vers un rendez-vous.

BRIQUE	CE QU'ON FAIT CONCRÈTEMENT	TYPE · PRIORITÉ · EFFORT	GAIN ATTENDU	INDICATEUR À SIX MOIS
3.1 Fiche Google et avis	Reprise complète de la fiche : catégories, spécialités, horaires, photos, questions fréquentes. Demande d'avis automatique après consultation (patients consentants, hors actes sensibles). Réponse à chaque avis en moins de 48 h, brouillon proposé par l'IA, validé par la coordinatrice.	ACTIVATION AUTO P1 · QW · S	Premier point de contact fiable ; plus d'appels entrants qualifiés en esthétique.	Note $\geq 4,5 \cdot 100$ % des avis répondus · +20 avis par trimestre
3.2 Annuaire et prise de rendez-vous en ligne	Mise en cohérence du nom, du téléphone et des horaires sur les annuaires médicaux, le registre local et les cartes. Activation réelle de la prise de rendez-vous en ligne : lien depuis la fiche Google, le site et la signature des e-mails ; motifs de consultation paramétrés avec le secrétariat.	ACTIVATION P1 · S	Moins d'appels pour prendre ou déplacer un rendez-vous ; demandes hors horaires captées.	30 % des rendez-vous de consultation pris en ligne
3.3 Pages spécialités et référencement local	Une page par spécialité (chirurgie de la main, orthopédie ambulatoire, esthétique) écrite avec les chirurgiens : parcours, délais, questions fréquentes, prise en charge. Balisage structuré pour les moteurs et les assistants IA. Site rendu rapide sur mobile.	CONSEIL ACTIVATION P2 · M	Captation de la demande locale spontanée, surtout en esthétique.	Top 3 local sur cinq requêtes cibles · cité par les assistants IA
3.4 Espace médecins adresseurs	Page dédiée avec formulaire d'adressage sécurisé, délais d'attente actualisés, fiche de chaque chirurgien. Accusé de réception automatique au médecin, puis retour d'information à la sortie du patient (relié à la brique 2.5).	AUTO P2 · M	Une expérience d'adressage qui fidélise et se recommande entre confrères.	Délai de retour au médecin traitant < 48 h · nouveaux adresseurs par trimestre
3.5 Contenu et preuve	Témoignages patients en esthétique (avec consentement), une actualité par trimestre, profils professionnels des chirurgiens actualisés. Calendrier léger, rédaction assistée, validation médicale systématique.	ACTIVATION P3 · S	Une image en ligne au niveau de la pratique.	Quatre publications par trimestre · trafic organique en hausse

Zoom : de l'acte à l'encaissement (briques 2.1 et 2.2)

Le processus administratif le plus coûteux de l'établissement, décrit étape par étape. Le logiciel de cabinet reste la source de vérité ; les workflows lisent, contrôlent, préparent et rappellent. La responsable administrative garde la main sur chaque envoi et chaque exception.

AVANT

- **Le soir, par lots.** Les actes de la semaine sont facturés le vendredi ou le week-end : 18 jours en moyenne entre l'acte et la facture.
- **Relecture manuelle.** Positions, forfait, diagnostic, garantie : tout est vérifié de tête ; 6 à 8 % des factures reviennent.
- **Relances au ressenti.** Un état des impayés sorti « de temps en temps », des rappels rédigés un par un, des dossiers qui partent au contentieux à 120 jours.
- **Coût :** 9 heures par semaine, 52 jours d'encaissement, 40 000 CHF de retards permanents.

APRÈS

- **Au fil de l'eau.** Chaque acte clôturé déclenche son contrôle le soir même ; la facture part le lendemain si le dossier est complet.
- **Contrôle assisté.** Le workflow signale ce qui manque ou ce qui est incohérent ; la responsable corrige une liste courte, elle ne relit plus tout.
- **Relances à cadence fixe.** J+30, J+45, J+60, J+90 : e-mails, lien de paiement, courrier, contentieux, avec validation humaine avant chaque étape ferme.
- **Cible :** 4 heures par semaine, 35 jours d'encaissement, retards sous 1,5 % du chiffre d'affaires.

LE FLUX, EN SEPT ÉTAPES

1

Acte clôturé

Le chirurgien clôture l'intervention ou la consultation, rattachée au numéro de patient et à ses intervenants (brique 2.0).

HUMAIN

2

Contrôle du dossier

Complétude, positions et forfait, diagnostic, garantie de prise en charge, doublon éventuel.

WORKFLOW

3

Liste à corriger

Une liste courte par jour, avec le motif ; la responsable corrige et valide.

HUMAIN

4

Facture émise

Envoi au patient (tiers garant) ou à l'assureur, par le canal usuel de la clinique.

WORKFLOW

5

Suivi des paiements

Rapprochement quotidien des encaissements ; état des retards toujours à jour.

WORKFLOW

6

Relances cadencées

J+30 e-mail, J+45 lien de paiement, J+60 courrier. Ton courtois, exceptions signalées.

WORKFLOW

7

Décision et contentieux

À J+90, dossier préparé ; la direction décide, le contentieux reçoit un dossier complet.

HUMAIN

Données et confidentialité. Le workflow ne manipule que les données de facturation nécessaires au contrôle, sur une infrastructure hébergée en Suisse ou dans l'Union européenne ; aucune donnée clinique n'est envoyée à un service d'IA tiers. Les accès sont nominatifs et journalisés, conformément à la loi fédérale sur la protection des données.

Zoom : agenda, rappels et boîte mail (briques 2.3 et 2.4)

Deux processus qui saturent l'accueil et qui se règlent avec les outils déjà en place. L'objectif est double : rendre au secrétariat une heure et demie par jour, et faire en sorte qu'aucune demande de patient ne reste sans réponse.

RAPPELS DE RENDEZ-VOUS ET LISTE D'ATTENTE

J-7	Rappel par SMS ou e-mail avec les consignes utiles (à jeun, documents, accompagnant). Confirmation en un clic ; le statut se met à jour dans l'agenda.
J-2	Second rappel aux non-confirmés. Sans réponse à J-1, le secrétariat reçoit une liste courte à appeler : trois appels au lieu de trente.
Annulation	Le créneau libéré est proposé automatiquement aux patients en liste d'attente pour ce motif, par ordre d'inscription ; le premier qui accepte est placé.
Absence	Un patient absent sans prévenir reçoit un message de reprogrammation ; à la deuxième absence, le dossier est signalé selon la politique de la clinique.
Résultat visé	Absences de 9 % à 4 % , 80 % des créneaux libérés réattribués, deux heures de téléphone hebdomadaires supprimées.

TRI ET RÉPONSE DE LA BOÎTE MAIL DU SECRÉTARIAT

Classement	Chaque message entrant est classé : demande de rendez-vous, question d'assureur, garantie de prise en charge, laboratoire, fournisseur, indésirable. Priorité et destinataire attribués.
Réponses types	Pour les demandes simples (horaires, documents à apporter, délais, tarifs esthétiques indicatifs), un brouillon est proposé ; l'assistante valide en un clic ou modifie.
Garanties	Les demandes et réponses des assureurs complémentaires sont reliées au dossier patient et transmises à la responsable avec les pièces ; relance automatique de l'assureur au-delà de cinq jours.
Sécurité	Rien ne part sans validation humaine. Les messages contenant des données de santé ne sont jamais transmis à un service externe ; le classement se fait sur l'objet et l'expéditeur.
Résultat visé	Réponse en moins de 24 h , une heure par jour rendue à l'accueil, aucune demande de rendez-vous sans suite.

Pourquoi ces deux briques arrivent tôt. Elles n'exigent aucune intégration lourde, utilisent l'agenda et la messagerie déjà en place, et produisent un effet visible pour toute l'équipe dès la troisième semaine. C'est ce qui crée l'adhésion pour les briques plus structurantes de la Phase 1.

Les gains attendus, chiffrés prudemment

Trois familles de gains, présentées séparément parce qu'elles n'ont pas la même nature : le temps libéré, le chiffre d'affaires additionnel, et la trésorerie remise au travail. Sur le temps identifié en atelier, seuls 40 % sont comptés en gain. Les montants sont ceux d'une année pleine, une fois les briques adoptées.

TEMPS LIBÉRÉ (COÛT HORAIRE CHARGÉ DE 55 CHF, 47 SEMAINES)

BRIQUE	IDENTIFIÉ	COMPTÉ (40 %)	PAR AN
2.1 Contrôle de facturation et retraitement	9 h/sem	3,6 h/sem	9 300 CHF
2.3 Boîte mail du secrétariat	7,5 h/sem	3,0 h/sem	7 800 CHF
2.4 Téléphone pour remplir les trous	2 h/sem	0,8 h/sem	2 100 CHF
2.5 Rapports et courriers	4 h/sem	1,6 h/sem	4 100 CHF
2.2 Relances et suivi des impayés	3 h/sem	1,2 h/sem	3 100 CHF
Total temps libéré	25,5 h/sem	10,2 h/sem	26 400 CHF

Ce temps n'est pas une réduction d'effectif : il est réaffecté à l'accueil, au suivi des patients et à l'activité esthétique, où il produit le chiffre d'affaires de la colonne de droite.

CHIFFRE D'AFFAIRES ADDITIONNEL (CAPACITÉ CLINIQUE EXISTANTE)

BRIQUE	HYPOTHÈSE	PAR AN
2.4 Absences de 9 % à 4 %	190 consultations × 140 CHF	26 600 CHF
1.1 Contrôles post-opératoires	+110 consultations × 140 CHF	15 400 CHF
1.2 Patientes dormantes	600 × 8 % × 450 CHF	21 600 CHF
1.3 Devis esthétiques	+10 points × 300 devis × 1 400 CHF	42 000 CHF
Total chiffre d'affaires additionnel		105 600 CHF

TRÉSORERIE REMISE AU TRAVAIL (NE S'ADDITIONNE PAS)

2.2 Délai d'encaissement de 52 à 35 jours	17 jours × 1 M CHF ÷ 365	≈ 46 000 CHF
2.2 Pertes sur créances évitées	de 0,8 % à 0,4 % du CA	4 000 CHF par an

≈ 85 000 CHF

GAIN DE RÉSULTAT VISÉ EN ANNÉE PLEINE : TEMPS LIBÉRÉ, MARGE SUR LE CA ADDITIONNEL (55 %), PERTES ÉVITÉES

≈ 46 000 CHF

TRÉSORERIE LIBÉRÉE UNE FOIS, À NE PAS CONFONDRE AVEC LE RÉSULTAT

33 à 41 000 CHF

INVESTISSEMENT INDICATIF ANNÉE 1 : PHASE 0, DIX BRIQUES P1, EXPLOITATION ET ACCOMPAGNEMENT (DÉTAIL SLIDE SUIVANTE)

< 6 mois

RETOUR SUR INVESTISSEMENT VISÉ SUR LES BRIQUES P1, QUICK WINS COMPRIS

Planning sur douze mois, investissement et gouvernance

Le rythme est celui d'une clinique qui continue d'opérer : jamais plus de deux briques en construction en même temps, une mise en service par mois, et une équipe qui n'est jamais mise devant un outil sans avoir été formée. Les montants sont des ordres de grandeur, précisés dans l'offre de la semaine 4.

MOIS 1 ET 2

Init

Phase 0 (quatre semaines), puis la brique socle 2.0 (fil administratif du patient) et les quick wins 3.1, 3.2, 2.2 et 2.4. Premier résultat visible : les rappels de rendez-vous tournent, les relances partent, la fiche Google est reprise. **En option pendant le cadrage** : un diagnostic de sécurité informatique mené avec notre partenaire spécialisé (accès et mots de passe, sauvegardes, postes et messagerie, exposition des données patients), dont les conclusions entrent dans la roadmap.

Phase 0 : 2 500 CHF · socle 2.0 et quick wins : 8 000 à 10 000 CHF

MOIS 3 À 5

Phase 1

Cœur administratif et commercial : 2.1 contrôle de facturation, 2.3 boîte mail, 1.1 suivi post-opératoire, 1.2 réactivation, 1.3 devis. Connexion au logiciel de cabinet, tests sur un mois d'activité réelle avant mise en service.

Briques P1 restantes : 10 000 à 14 000 CHF

MOIS 6 À 8

Phase 2

Consolidation : 3.3 pages spécialités, 3.4 espace adresseurs, 2.5 rapports assistés, 2.6 tableau de bord, 1.5 suivi des demandes. Premier bilan chiffré à six mois, recalibrage des hypothèses.

Sur devis, à partir du bilan de six mois

MOIS 9 À 12

Phase 3

Augmentation : 3.5 contenu, 2.7 garanties, 1.4 programme adresseurs, 1.6 nouvelles offres. Roadmap de l'année 2 construite sur les données accumulées.

Exploitation et accompagnement : 1 000 à 1 200 CHF par mois dès le mois 3

GOVERNANCE

- ✓ **Un interlocuteur décisionnaire** côté clinique (la coordinatrice), une heure par semaine pendant la construction.
- ✓ **Point hebdomadaire de vingt minutes** pendant chaque phase de construction ; **comité mensuel de quarante-cinq minutes** avec les associés sur le tableau de bord.
- ✓ **Une brique n'est close** que lorsque l'équipe l'utilise sans AXION et que l'indicateur est mesuré.
- ✓ **Bilan à six mois** : gains constatés brique par brique, hypothèses corrigées, roadmap ajustée.

DONNÉES DE SANTÉ : NOS RÈGLES

- ✓ Le logiciel de cabinet reste la source de vérité ; accès en lecture d'abord, écriture limitée et journalisée.
- ✓ Hébergement des workflows en Suisse ou dans l'Union européenne ; aucune donnée clinique nominative vers un service d'IA tiers.
- ✓ Validation humaine avant tout envoi à un patient, un médecin ou un assureur.
- ✓ Consentement et désinscription gérés pour toute communication de suivi ou de réactivation.
- ✓ **Diagnostic de sécurité informatique** possible dès le cadrage, avec notre partenaire spécialisé : un état des lieux indépendant avant de relier quoi que ce soit au logiciel de cabinet.

Ce qui se transpose à votre établissement

Les douleurs décrites ici ne sont pas propres à la chirurgie ambulatoire. On les retrouve, avec d'autres proportions, dans un cabinet de groupe, un centre médical pluridisciplinaire, un service hospitalier ou un centre de radiologie. Ce qui change, c'est le poids de chaque pilier et l'ordre des briques ; la méthode, elle, ne change pas.

1

Cabinet de groupe ou centre médical

Le pilier Opérations domine : facturation multi-praticiens, boîte mail partagée, agenda à plusieurs. Les briques 2.1 à 2.4 s'appliquent telles quelles ; la réactivation cède la place au suivi des maladies chroniques.

2

Service ou pôle hospitalier

Le logiciel change d'échelle, la méthode non. Le cadrage porte sur un service, un flux (admissions, courriers de sortie, convocations) et un indicateur. Les règles sur les données de santé sont les mêmes, avec la direction des systèmes d'information dans la boucle dès la Phase 0.

3

Activité à forte part privée

Esthétique, dentaire, physiothérapie : le pilier Visibilité et les briques de Croissance pèsent davantage. Fiche Google, devis relancés, patients dormants et parcours structurés arrivent en Phase 1.

Nous ne vendons pas des outils.

Nous transformons une douleur administrative en *un plan qui s'exécute et se mesure*, brique après brique.

Pour aller plus loin. La Phase 0 dure quatre semaines et se conclut par une roadmap et une offre. Pas d'engagement avant d'avoir vu le plan. Premier échange de quarante-cinq minutes, sans engagement. Djemel Chaouche · djemel@axion.supply · Seb Fournier · seb@axion.supply · axion.supply · Nyon, Suisse.