



Partage d'expérience | AZ Vesalius



Un pionnier de la culture data-driven

Transformez les données de soins en un plan d'actions réalisable.

Grâce au Cockpit Value4Health, un hôpital passe d'intuitions à des priorités bien claires

Lorsque l'AZ Vesalius a rejoint la communauté Value4Health en 2020, seuls cinq ou six hôpitaux y participaient. L'hôpital du Limbourg a été l'un des pionniers à adopter cette solution. Non pas parce qu'il souhaitait tester un nouvel outil, mais parce qu'il était confronté à une question fondamentale : savons-nous réellement ce que coûtent nos soins – par intervention, par pathologie, par service ?

Aujourd'hui, l'AZ Vesalius revient sur un parcours qui a apporté bien plus que de la simple transparence. Le Cockpit est devenu un catalyseur de dialogue interne et un levier pour définir des priorités plus précises.

Steven Van Loo, directeur des opérations, et Sigrid Rucquoy, directrice administrative et financière de l'AZ Vesalius, racontent comment ce processus s'est déroulé. .

Des enseignements pour le terrain

Le besoin de plus de détails est venu du terrain. **« Nous recevons de plus en plus de questions », explique Steven Van Loo. « Quels sont les revenus d'un service ? Quel est le coût d'une technique donnée ? Si nous collaborons avec d'autres partenaires, quelles en sont les implications financières pour nous ? Mais notre comptabilité manquait de granularité pour pouvoir y répondre. Par exemple, plusieurs services étaient regroupés sous un même ensemble. »**



Steven Van Loo
Directeur des opérations

Le Cockpit a changé la donne. En reliant les données comptables et de facturation à des données médicales anonymisées, l'AZ Vesalius a pu, pour la première fois, visualiser les coûts et les recettes par séjour.

« Au départ, le tableau de bord nous a surtout confirmé ce que nous pressentions déjà », ajoute Steven Van Loo. « Mais la différence, c'est que maintenant, on peut le prouver. On voit exactement où se situent les écarts. »

Pour Sigrid Rucquoy, c'est là que réside l'essentiel : « Sans donnée objective, cela reste une intuition. Avec ces données, on peut établir des priorités de manière ciblée. Cela donne une orientation. »



Sigrid Rucquoy
Directrice administrative et financière

Le benchmark : une mise en perspective

L'une des principales valeurs ajoutées s'est avérée être l'outil de benchmark. Lorsqu'une activité est déficitaire, cela peut sembler problématique à première vue. Mais comment ce même service se positionne-t-il par rapport aux autres hôpitaux ? « Si une opération du genou est déficitaire, mais que c'est le cas partout, cela remet votre résultat en perspective », explique Steven Van Loo. « Peut-être faisons-nous même partie des meilleurs élèves. » Selon Sigrid

Rucquoy, cela évite les conclusions hâtives. **« On distingue ce qui est structurel et ce qui est spécifique à sa propre organisation. Cette distinction est cruciale. Sinon, on risque de dépenser son énergie pour la mauvaise cause. »** Pour un hôpital régional aux économies d'échelle limitées, cette nuance est importante. Le benchmark aide à piloter de manière réaliste.



Sans donnée objective, cela reste une intuition. Avec ces données, on peut établir des priorités de manière ciblée. Cela donne une orientation.

Sigrid Rucquoy
Directrice administrative et financière

Un exemple concret : le bloc opératoire

Assez logiquement, le bloc opératoire s'est avéré être un point d'attention. Le Cockpit l'a mis en évidence comme un potentiel d'amélioration. Pour avoir une vue encore plus précise et continue des améliorations à effectuer, la direction a choisi de s'équiper du module complémentaire QOP Insights.



Le bloc opératoire est un poste de coûts structurellement sous pression. Grâce à QOP Insights, nous pouvons examiner de manière beaucoup plus ciblée l'utilisation du temps et des ressources.

Steven Van Loo

Directeur des opérations

Ce module permet de pousser l'analyse au-delà des chiffres globaux. La durée des opérations, l'affectation du personnel et la durée moyenne de séjour par AP-DRG ont été comparées à la moyenne. Si les patients restent en moyenne plus longtemps que dans d'autres hôpitaux, cela ouvre le débat. Y a-t-il une raison clinique ? Ou les processus peuvent-ils être plus efficaces ? Ce n'est pas un reproche, mais une invitation à examiner la situation ensemble.

D'une discussion sur les chiffres à une discussion sur les axes d'amélioration

Les premières années ont demandé des efforts. Il a fallu harmoniser les définitions, valider les données, instaurer la confiance. « Il a fallu du temps avant que les chiffres soient acceptés », reconnaît Steven Van Loo. « Au début, la discussion portait souvent sur les définitions. Est-ce que tout est bien calculé de la même manière ? Est-ce qu'on compare bien ce qui est comparable ? » Cette phase est cruciale. Aujourd'hui, les discussions portent moins sur la question de savoir s'il y a un problème, mais plutôt sur la manière de le résoudre. La différence est fondamentale. **Le Cockpit a ainsi subtilement modifié la dynamique interne. La direction financière est devenue moins le messenger des « mauvaises nouvelles » et davantage le facilitateur du dialogue.**

« Le fait de disposer d'un benchmark externe rend les choses plus objectives », explique Steven Van Loo. « Cela élimine en partie l'émotion de la discussion. »

Un outil de travail, et non un mécanisme de contrôle

Il est important de noter que l'AZ Vesalius ne considère pas le Cockpit comme un module de calcul qui se contente d'indiquer ce qu'il faut arrêter ou poursuivre.

« Ce n'est pas un outil qui dit : c'est mauvais, donc on arrête », souligne Sigrid Rucquoy. « Les soins de santé sont plus complexes que cela. Certaines activités sont déficitaires, mais stratégiquement ou socialement nécessaires. Le tableau de bord indique les tendances et la direction à suivre. Ensuite, il faut approfondir en interne. C'est un point de départ, pas une fin en soi. »

En raison de la nature des données – souvent disponibles après la clôture de l'exercice –, il est moins adapté au reporting à court terme. « Nous l'utilisons pour surveiller les grandes tendances », explique Sigrid Rucquoy. « Où se situent les différences structurelles ? Où se trouve le potentiel ? »



Apprendre des autres hôpitaux

En tant que pionnier, l'AZ Vesalius a suivi de près la croissance de la communauté Value4Health. Ce qui a commencé avec cinq hôpitaux en compte aujourd'hui près de vingt. Les réunions d'utilisateurs jouent un rôle important à cet égard.

« On peut vraiment y échanger avec des hôpitaux qui obtiennent des résultats similaires », explique Steven Van Loo. « Pourquoi obtenez-vous de meilleurs résultats sur ce point ? Que faisons-nous différemment ? Ce processus d'apprentissage est particulièrement précieux. » Pour les hôpitaux de taille moyenne, cela offre une opportunité unique : apprendre de pairs ayant une taille et des défis comparables.

La prochaine étape : vers plus d'horizontalité

L'ambition pour l'avenir est claire : transférer davantage de responsabilité aux services eux-mêmes. « Aujourd'hui, nous utilisons activement le tableau de bord au sein du service financier », explique Sigrid Rucquoy. « Mais idéalement, ce sont les services médicaux eux-mêmes qui devraient exploiter ces données. » Il y a encore une marge de progression. Tout le monde reconnaît la valeur ajoutée. Le défi consiste à ancrer plus largement cette utilisation. Cela demande du temps et de la concentration.

C'est peut-être la leçon la plus importante à tirer du parcours de l'AZ Vesalius : le travail fondé sur les données n'est pas un projet ponctuel, mais un changement de culture.



Une source d'inspiration pour d'autres hôpitaux généraux

L'AZ Vesalius prouve qu'en tant qu'hôpital général, il n'est pas nécessaire d'attendre d'avoir atteint une certaine taille pour travailler en s'appuyant sur les données. Le Cockpit n'a pas révolutionné les choses du jour au lendemain. Mais il a apporté :

- Une plus grande **transparence**
- Des priorités **mieux définies**
- Une plus grande **objectivité** dans les discussions
- Et une culture progressive d'amélioration continue**

Comme le résume Sigrid Rucquoy : « Le tableau de bord nous aide à poser les bonnes questions. Sans données, on reste prisonnier des intuitions. Avec des données, on peut aller de l'avant de manière ciblée. » Pour les autres hôpitaux de petite et moyenne taille qui souhaitent renforcer leur position dans un paysage des soins en pleine évolution, c'est un signal fort : se lancer, ça vaut le coup – surtout si l'on est prêt à apprendre et à piloter ensemble.

De l'activité à la performance

Dans un modèle de soins en pleine transformation, il ne suffit plus de soigner un certain volume. L'accent est désormais mis sur la performance :

-  **Durée de séjour** par rapport à la diversité des cas
-  **Affectation du personnel** par activité
-  **Utilisation efficace** de la capacité opérationnelle
-  **Rapport entre coûts et recettes**

C'est là que l'AZ Vesalius se positionne explicitement comme un hôpital régional à la pointe. En tant que pionnier du Cockpit Value4Health, l'hôpital a investi dans l'analyse comparative et l'analyse détaillée des coûts et des recettes. Ce choix est stratégiquement pertinent. Non pas comme mécanisme de contrôle, mais comme outil de pilotage.

L'hôpital ne se contente pas d'examiner ses chiffres, mais les replace systématiquement dans un contexte plus large grâce à l'analyse comparative. Il en résulte une image réaliste de :

- 1** Ce qui est structurellement propre aux structures de soins
- 2** Où se situent leurs améliorations potentielles
- 3** Les priorités à traiter en premier lieu

C'est la maturité dont a besoin un hôpital régional tourné vers l'avenir.

“

Le benchmarking rend la discussion moins personnelle et plus factuelle.

Sigrid Rucquoy

Directrice administrative et financière

AZ Vesalius, un précurseur

-  Utilisation du Cockpit depuis 2020
-  Comparaison active avec des hôpitaux similaires
-  Analyse annuelle des tendances sur la base des données comptables et RHM
-  Utilisation complémentaire du QOP Insights pour une optimisation ciblée

De l'intuition à des priorités basées sur des données

	Taux d'occupation du bloc opératoire pendant les heures d'ouverture	ETP / 100,000 minutes d'intervention	Nombre de minutes d'opération	Nombre ETP	
2022	68%	6,2	582.034	35,9	
2024	76%	5,6	647.553	36,3	
	+12%	-9%	+11%	+1%	

Le bloc opératoire est déficitaire dans tous les hôpitaux. Le benchmark a toutefois révélé que le bloc opératoire de l’AZ Vesalius était plus déficitaire que celui des autres hôpitaux en 2022. Une analyse approfondie a montré que le taux d’occupation du bloc opératoire s’élevait à 68 % cette année-là, ce qui est faible. Cela signifie que du personnel est affecté au bloc opératoire alors que les salles d’opération ne sont pas suffisamment remplies. Entre 2022 et 2024, le nombre de minutes d’intervention chirurgicale a augmenté de 11 %, tandis que le nombre d’équivalents temps plein est resté pratiquement inchangé. Cela s’est traduit par une forte amélioration du taux d’occupation des salles d’opération, qui est passé de 68 % à 76 %, soit une hausse de 12 %. La marge a suivi cette tendance. Alors que le déficit s’élevait encore à -63 % en 2022, il est tombé à -55 % en 2024. L’AZ Vesalius a ainsi est repassé, en 2024, au-dessus de valeur moyenne du benchmark.



VALUE4HEALTH

Contact:

info@value4health.eu

Value4Health

Kliniekstraat 27a, 9050 Gent

© 2026 Value4Health.

Tous droits réservés