



Partage d'expérience

UZ Gent
UZ Antwerpen



La plus grande valeur du benchmark réside dans la qualité du dialogue qui l'entoure

Les hôpitaux universitaires sont les meilleurs exemples pour défendre le besoin de se comparer. Entre des soins complexes à délivrer, une mission académique, les responsabilités d'un site de référence, la formation et la recherche, ils sont soumis à une forte pression financière et organisationnelle. En même temps, nos entretiens avec l'UZA et l'UZ Gent mettent en évidence un constat qui s'applique à un cadre beaucoup plus large : le benchmark n'a de valeur que si les données sous-jacentes sont validées, que les chiffres sont correctement interprétés et qu'il existe un soutien interne suffisant pour engager un dialogue à ce sujet.

La complexité d'un hôpital universitaire est plus grande que celle d'un hôpital général. Mais le challenge fondamental est en grande partie équivalent. Quiconque compare les performances financières, la durée de séjour, la rentabilité des blocs opératoires, le fonctionnement des urgences ou l'affectation du personnel court rapidement le risque de réduire les différences à des différences de performance. Des coûts plus élevés ou des déficits sont alors trop vite interprétés comme de l'inefficacité, alors qu'ils peuvent aussi résulter du profil des patients, de la mission, de la forme d'organisation, de la pression sur les ressources ou d'un manque de financement.



Ingrid Cornille
Responsable Business
Intelligence de l'UZA



Ingrid Steens
Directeur Financier UZ Gent



Liesbet Van de Velde
Contrôleuse Financière UZ Gent

Nous avons interrogé Ingrid Cornille, responsable Business Intelligence de l'UZA, Ingrid Steens, responsable du département financier de l'UZGent, et Liesbet Van de Velde, contrôleuse financière de l'UZ Gent. Elles expliquent que la comparaison peut justement être un outil puissant dans les environnements hospitaliers complexes. Non pas parce que les chiffres apportent à eux seuls toutes les réponses, mais parce qu'ils permettent d'avoir un dialogue éclairé. Ce constat ne s'applique pas uniquement aux hôpitaux universitaires. Les hôpitaux généraux ont eux aussi besoin de comparaisons fiables avec leurs pairs, de cadres d'interprétation clairs et d'une coordination interne suffisante pour traduire les données en actions.

La mise en place d'un outil tel que le Cockpit V4H nécessite donc plus qu'une simple installation technique. Elle nécessite un travail préparatoire : valider les données, affiner les définitions, comprendre les écarts et déterminer ensemble quelles

informations orientent réellement l'action. Dans les hôpitaux universitaires, cette préparation est souvent plus intensive en raison de la plus grande complexité clinique et organisationnelle. Mais la logique sous-jacente s'applique à tout hôpital souhaitant utiliser le benchmark comme source pour prendre de meilleures décisions.

Pourquoi la validation des données n'est pas un détail, mais le cœur du processus

Dans chaque hôpital, un benchmark peut s'imposer relativement rapidement comme un outil d'amélioration de l'efficacité. Il faut toutefois d'abord assurer la crédibilité des données en interne. À UZA, Ingrid Cornille indique que la première livraison du Cockpit V4H a immédiatement mis en évidence des corrections et des ajustements à faire dans les données. Les données sont donc d'abord validées de manière approfondie avant que les analyses ne soient largement diffusées. Cette validation n'est pas une simple étape administrative a posteriori, mais **la fondation pour avoir un soutien des services et de la direction.**

C'est également le cas à UZ Gent. Ingrid Steens et Liesbet Van de Velde mettent fortement l'accent sur l'uniformisation des interprétations, des méthodes de comptabilisation et des clés de répartition. Cela est indispensable, surtout dans un contexte universitaire, avec de la chirurgie robotisée, des structures médicales différentes et une grande complexité organisationnelle.

Sinon, le débat s'enlise dans des discussions sur les définitions au lieu de déboucher sur des discussions d'amélioration.



Ce que le Cockpit V4H apporte vraiment dans les hôpitaux universitaires

Il ressort des deux entretiens que le Cockpit V4H ne doit pas être perçu en premier lieu comme un outil de contrôle. L'outil doit aider à mener des discussions objectives et nuancées sur les coûts, les recettes, l'organisation et le potentiel d'amélioration.

À UZA, Ingrid Cornille l'exprime très clairement : les chiffres doivent aider le personnel sur le terrain, et non le surveiller. Cela permet d'engager le dialogue avec les chefs de service sur la consommation



de matériel, la facturation, les revenus et l'optimisation des processus. Cette approche a notamment conduit à la nomination de responsables de la facturation par service et à la réalisation de gains rapides.

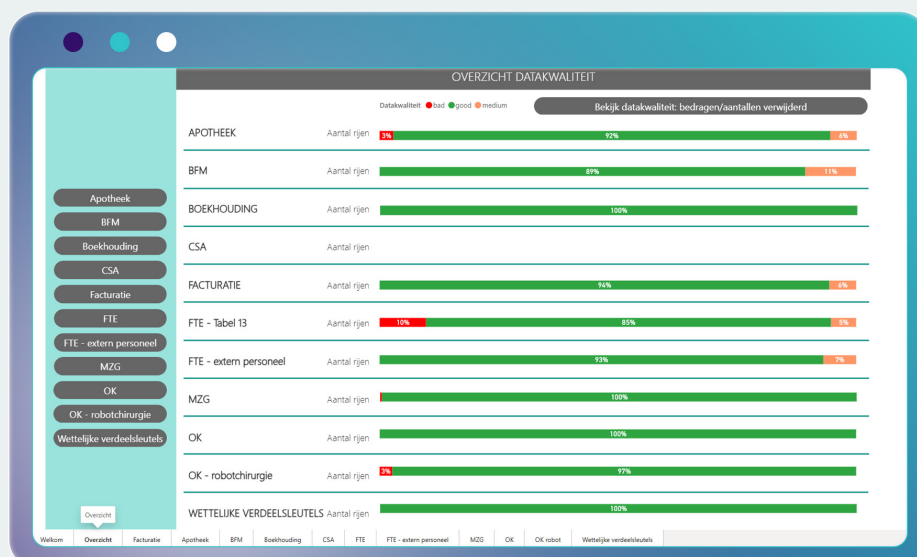
À UZ Gent, Ingrid Steens et Liesbet Van de Velde optent pour une approche similaire. Les données ne sont pas « la vérité », mais un point de départ pour s'améliorer. Ce n'est que lorsque les équipes médicales et soignantes font confiance à ce cadre qu'il devient possible d'examiner ensemble la durée de séjour, l'affectation du personnel ou les différences de coûts.

Pourquoi le benchmark externe est-il si important ?

Les hôpitaux universitaires disposent souvent déjà de tableaux de bord internes performants. UZA utilise par exemple ses propres environnements BI pour le suivi opérationnel des activités, des données relatives au personnel et de l'occupation des blocs opératoires. Mais ce qui fait généralement défaut en interne, c'est un benchmark solide avec des pairs comparables. Et c'est précisément là que réside la valeur ajoutée du Cockpit V4H.

Cela rend l'outil complémentaire aux tableaux de bord existants. Les tableaux de bord internes montrent ce qui se passe aujourd'hui. Le benchmark externe montre comment un hôpital se positionne par rapport à d'autres établissements ayant une fonction similaire. Pour les hôpitaux universitaires, qui sont souvent confrontés à d'importants défis financiers tout en assumant une mission particulière en matière de soins et de formation, ce n'est pas un luxe. C'est une base indispensable pour interpréter correctement l'efficacité et le sous-financement structurel.

Ce dashboard sur la qualité des données permet de rapidement vérifier la qualité des différentes sources de données fournies:



Les véritables points clés pour la mise en place et l'utilisation du Cockpit V4H

Les entretiens avec Ingrid Cornille, Ingrid Steens et Liesbet Van de Velde mettent en lumière **cinq points clés**. Ceux-ci sont tout aussi importants pour les hôpitaux généraux.

- 1 Commencez par la validation**
Sans validation rigoureuse des données, il n'y a pas de confiance, et sans confiance, pas de discussion constructive.
- 2 Reconnaissez explicitement vos spécificités**
La diversité des cas, la formation, la recherche, les soins de référence et la logique de financement font que les données des hôpitaux universitaires doivent être interprétées différemment.
- 3 Faites du benchmark un outil d'apprentissage.**
Ne pensez pas : « Qui est le mauvais élève ? » Mais : « Quelles différences sont structurelles, et où se trouve le potentiel d'amélioration ? »
- 4 Combinez le pilotage interne et la comparaison externe.**
Les tableaux de bord et le benchmark se complètent. L'un apporte l'actualité, l'autre le contexte.
- 5 Partagez l'accès et la responsabilité au-delà du seul service financier.**
Dans les hôpitaux universitaires, cela doit concerner la BI, la finance, les contrôleurs, la direction et les services médicaux. Sinon, l'outil reste bloqué au stade de l'analyse, sans impact sur les pratiques et le terrain.

Plus de benchmark pour plus de dialogue

Pour réussir la mise en place du Cockpit V4H, il faut d'abord bien cerner le contexte : reconnaître la complexité de la tâche, valider minutieusement les données, cadrer soigneusement le périmètre de comparaison et organiser le dialogue à grande échelle. Le benchmark ne sera alors plus un simple classement, mais un outil permettant une interprétation plus fine, un meilleur dialogue interne et des améliorations plus ciblées. **C'est peut-être la conclusion la plus importante d'Ingrid Cornille, d'Ingrid Steens et de Liesbet Van de Velde : dans les hôpitaux, la plus grande valeur du benchmark ne réside pas dans le chiffre lui-même, mais dans la qualité du dialogue qui l'entoure.**



Pourquoi les hôpitaux universitaires obtiennent-ils des résultats structurellement différents ?

Les hôpitaux universitaires ne traitent pas seulement des patients plus complexes. Ils combinent également soins aigus, formation, recherche et fonctions de site de référence au sein d'une même organisation. De ce fait, leurs structures de coûts sont différentes, les opérations durent parfois plus longtemps, la répartition du personnel est plus difficile à comparer et certains postes ont des déficits plus marqués.

Les résultats ne reflètent donc pas uniquement l'efficacité ou l'inefficacité. Ils sont également déterminés par la complexité propre à un hôpital universitaire : la complexité inhérente à la population de patients, la complexité organisationnelle d'une activité combinant soins, formation, recherche, fonctions de site de référence et infrastructure spécialisée, ainsi que la complexité du financement. **C'est précisément pour cette raison que la nuance est essentielle. Le benchmark dans un hôpital universitaire n'a de sens que si ce contexte plus large est pris en compte.**





VALUE4HEALTH

Contact:

info@value4health.eu

Value4Health

Kliniekstraat 27a, 9050 Gent

© 2026 Value4Health.

Tous droits réservés
