

VALUE BASED HEALTHCARE

SEPTEMBRE 2026

L'INFRASTRUCTURE INVISIBLE QUI TRANSFORME L'HÔPITAL

*Quand data, logistique et traçabilité convergent
pour créer de la valeur patient mesurable*



SOMMAIRE

Préambule	3
Édito — Vers l'hôpital de la valeur, par Stéphane Kirche	4
1. Qu'est-ce que le Value-Based Healthcare ?	6
2. Quels changements le VBHC induit-il ?	9
3. Pourquoi s'intéresser au VBHC ?	10
4. L'impact sur l'organisation d'un centre hospitalier	12
5. Qui doit prendre part à la stratégie VBHC ?	14
6. Quel retour est attendu dans la stratégie VBHC ?	15
7. L'infrastructure invisible : trois piliers technologiques indissociables	16
<i>Le pilier data — Galeon</i>	16
<i>Le pilier logistique — Delivrone</i>	17
<i>Le pilier traçabilité — Superwyze</i>	18
8. Présentation des partenaires co-rédacteurs	19
9. Le GHT Saône-et-Loire Bresse Morvan : un territoire pionnier	21
10. Intégration des solutions dans le GHT	22
11. 2026 et au-delà : vers un écosystème VBHC généralisé	25
Conclusion — L'infrastructure comme condition du changement	26
Sources et références	27

PRÉAMBULE

Juin 2026 marque un tournant décisif pour le système de santé français : l'adoption de la Doctrine Nationale de la Qualité inscrit officiellement le Value-Based Healthcare (VBHC) dans le référentiel national. Après quinze ans d'une Tarification à l'Activité qui a valorisé le volume des actes au détriment de la valeur produite pour le patient, la France engage une transformation systémique sans précédent.

Ce livre blanc défend une thèse centrale : le VBHC (Value Based HealthCare) ne peut pas être déployé sans une infrastructure technologique cohérente, composée de trois piliers indissociables : la structuration de la donnée de santé, l'optimisation de la logistique médicale, et la traçabilité automatisée de l'ensemble de la chaîne de soins.

À travers l'exemple concret du GHT Saône-et-Loire Bresse Morvan, dont le Centre Hospitalier William Morey de Chalon-sur-Saône constitue l'établissement support, ce document illustre comment trois solutions françaises : Galeon, Delivrone et Superwyze forment l'écosystème technologique nécessaire pour que le VBHC devienne une réalité opérationnelle, et non un simple concept managérial.

Ce contenu s'adresse aux directeurs d'établissements de santé publics, aux présidents de Commission Médicale d'Établissement, aux responsables qualité, aux directions des soins et aux décideurs régionaux. Il vise à les doter des clés de compréhension et des outils d'action pour anticiper la transformation qui s'impose.



VALUE BASED HEALTHCARE

STÉPHANE KIRCHE

DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT ET
DIRECTEUR DE LA COMMUNICATION,
GROUPEMENT HOSPITALIER NORD
SAONE ET LOIRE BRESSE MORVAN,
MARS 2026



VERS L'HÔPITAL DE LA VALEUR : REPENSER LA SANTÉ PAR LES RÉSULTATS PATIENTS

La transformation du système de santé ne pourra plus se limiter à une logique d'optimisation de l'activité ou de maîtrise comptable des dépenses. L'enjeu des prochaines années est beaucoup plus profond : il s'agit de refonder notre modèle autour de la valeur réellement produite pour le patient, pour les professionnels et pour les territoires.

Le développement du Value-Based Healthcare marque à ce titre une rupture majeure. Demain, la performance d'un établissement ne sera plus seulement appréciée au nombre d'actes réalisés, mais à sa capacité à améliorer concrètement la qualité de vie, l'autonomie et les résultats de santé des patients. Les PROMs et PREMs traduisent cette évolution culturelle : écouter ce que le patient vit réellement devient un indicateur stratégique du soin.

Mais cette transformation ne pourra réussir sans une mutation profonde de notre organisation hospitalière et de notre gouvernance territoriale. Depuis plusieurs années, au sein du GHT Nord Saône-et-Loire Bresse Morvan, nous avons engagé cette réflexion autour d'un principe simple : la donnée de santé n'est pas une finalité technologique, elle devient une infrastructure de pilotage clinique, organisationnel et démocratique.

L'hôpital entre ainsi dans une nouvelle phase de son histoire : après l'ère du bâtiment, puis celle de l'activité, vient désormais celle du système d'information comme outil stratégique de transformation des parcours.

L'interopérabilité, la structuration des données, l'intelligence artificielle, les plateformes territoriales ou les concentrateurs de données cliniques ne sont pas des sujets techniques isolés ; ils conditionnent désormais notre capacité collective à coordonner les soins, objectiver la qualité, soutenir les professionnels et restaurer du sens.

“ ON NE PEUT PAS PILOTER LA VALEUR AVEC DES OUTILS DU SIÈCLE DERNIER.”

Cette évolution rejoint d'ailleurs une conviction plus large que j'avais développée dans mes travaux à Sciences Po : notre système de santé souffre depuis longtemps d'une fragmentation institutionnelle et organisationnelle qui freine l'action publique territoriale et la capacité d'innovation collective. Le défi n'est donc pas uniquement technologique ; il est aussi politique, managérial et humain.

La santé de demain devra être plus territoriale, plus coordonnée, plus préventive et plus participative. Elle devra surtout réconcilier excellence médicale, soutenabilité des organisations et expérience vécue des patients. C'est dans cette convergence entre innovation, transformation des parcours et responsabilité populationnelle que se construira l'hôpital de la valeur.

Au fond, le Value-Based Healthcare n'est pas une réforme supplémentaire du système de santé. C'est probablement le changement de paradigme le plus structurant depuis la tarification à l'activité. Il nous oblige collectivement à déplacer notre regard : ne plus piloter uniquement ce que l'hôpital produit, mais ce qu'il améliore réellement dans la vie des patients. La technologie, la donnée et l'innovation n'ont de sens que si elles permettent cette reconquête essentielle : replacer durablement la valeur en santé au cœur de notre modèle hospitalier.





QU'EST-CE QUE LE VALUE-BASED HEALTHCARE ?

Le Value-Based Healthcare que l'on traduit en français par "valeur en santé" est un modèle d'organisation et de financement des soins qui place l'amélioration des résultats de santé du patient au cœur de toutes les décisions cliniques, organisationnelles et économiques.

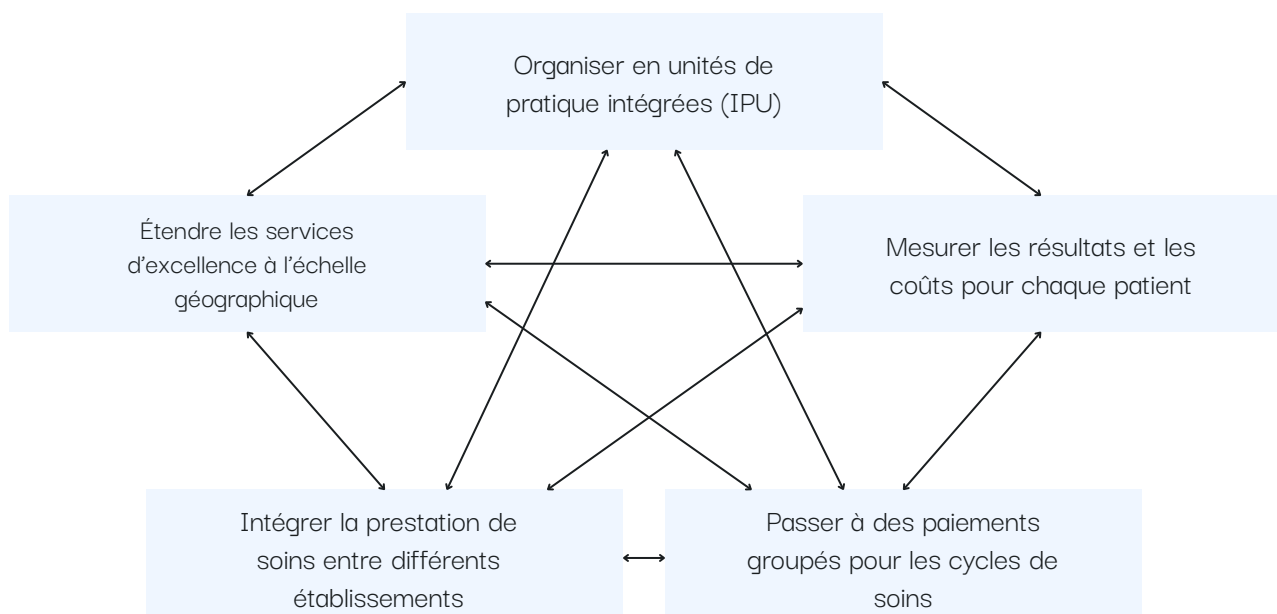
Conceptualisé en 2006 par Michael E. Porter et Elizabeth Teisberg dans leur ouvrage fondateur *Redefining Health Care*, publié par Harvard Business School Press, ce paradigme repose sur une équation apparemment simple mais profondément disruptive:

Valeur = Résultats de santé qui comptent pour le patient

Coûts du cycle de soins complet

Derrière cette formule se cache une révolution copernicienne pour le monde hospitalier : ce n'est plus la production d'actes médicaux qui est valorisée, mais le bénéfice réel apporté au patient tout au long de son parcours de soins.

CONSTRUIRE UNE PLATEFORME INFORMATIQUE FACILITATRICE



LES FONDEMENTS CONCEPTUELS

MESURER CE QUI COMPTE VRAIMENT POUR LE PATIENT

Le VBHC introduit une hiérarchie des résultats de santé structurée en trois catégories complémentaires, formant ce que les professionnels appellent le triptyque de la mesure de valeur.

1/ LES PROMS

Patient-Reported Outcome Measures

capturent les résultats cliniques tels que vécus et rapportés par le patient lui-même : la douleur ressentie, la capacité à reprendre une activité professionnelle, la qualité du sommeil après une intervention.

2/ LES PREMS

Patient-Reported Experience Measures

documentent la qualité de l'expérience du patient à chaque étape de son parcours : l'information reçue, la coordination des équipes, le sentiment d'être écouté et respecté.

3/ LES CROMS

Clinician-Reported Outcome Measures

enfin, regroupent les mesures cliniques objectives rapportées par les professionnels de santé : taux de complications, durées de séjour, taux de réhospitalisation.

Cette triple mesure permet de construire une évaluation fine et multidimensionnelle de la qualité des soins, en réconciliant la perspective du patient avec celle des cliniciens et des gestionnaires. Elle permet également d'identifier les écarts entre la réalité perçue par le patient et les indicateurs cliniques objectifs, écarts révélateurs d'axes d'amélioration souvent invisibles dans les systèmes de mesure traditionnels.

RAISONNER EN PARCOURS DE SOINS INTÉGRÉS

Le VBHC impose de dépasser la logique de silo qui structure encore la majorité des hôpitaux français. La performance n'est plus évaluée service par service, discipline par discipline, mais sur l'ensemble du cycle de soins d'une condition médicale donnée, depuis la prévention et le diagnostic jusqu'à la réhabilitation et le suivi à long terme.

Cette approche par parcours intégrés que Porter et Teisberg nomment Integrated Practice Units (IPUs) ou Unités de Pratique Intégrée (UPI) dans la version française, réunit autour du patient l'ensemble des professionnels impliqués dans sa prise en charge, quelle que soit leur appartenance institutionnelle ou disciplinaire. Elle transcende les frontières entre services hospitaliers, entre secteurs ambulatoire et hospitalier, entre ville et hôpital.



ÉLIMINER LES SOINS À FAIBLE VALEUR AJOUTÉE

L'Organisation Mondiale de la Santé estime qu'environ 30 % des dépenses de santé mondiales sont consacrées à des soins superflus, redondants ou insuffisamment justifiés. Le VBHC propose de corriger cette inefficience structurelle en substituant à la logique du volume une logique de pertinence : chaque acte, chaque dépense, chaque ressource mobilisée doit pouvoir être justifié par son contribution mesurable à l'amélioration de l'état de santé du patient.

LES COMPOSANTES OPÉRATIONNELLES DU MODÈLE

Au-delà de ses fondements conceptuels, le VBHC se traduit en pratique par un ensemble de composantes organisationnelles et méthodologiques qui transforment en profondeur le fonctionnement d'un établissement de santé.

- 1/ La mesure systématique des résultats cliniques et de l'expérience patient, à l'aide de questionnaires PROMs et PREMs validés scientifiquement, administrés à intervalles réguliers tout au long du parcours
- 2/ La mesure et la transparence des coûts par parcours de soins complet, incluant les complications, les réhospitalisations et les soins de suite, pour une allocation optimale des ressources
- 3/ L'organisation des soins en Unités de Pratique Intégrée, structurant les équipes multidisciplinaires autour de pathologies ou de populations plutôt que par spécialités cloisonnées
- 4/ La comparaison et le benchmarking des résultats entre établissements, permettant l'identification et la diffusion des meilleures pratiques cliniques
- 5/ L'alignement des systèmes de financement sur les résultats obtenus plutôt que sur les actes produits, dans une logique de paiement à la valeur

LE VBHC DANS LE CONTEXTE INTERNATIONAL

À l'international, les preuves de la valeur ajoutée du VBHC atteignent aujourd'hui une maturité incontestable.

Aux États-Unis, des institutions de référence comme la Cleveland Clinic ou la Mayo Clinic ont démontré l'impact du modèle sur l'amélioration des outcomes cliniques et l'optimisation des ressources. En Europe, les Pays-Bas font figure de pionniers : le réseau Santeon, regroupant six hôpitaux universitaires néerlandais, a structuré l'ensemble de ses parcours autour du VBHC depuis 2011, avec des résultats documentés en oncologie, en cardiologie et en obstétrique. La Suède, via le Karolinska Institute, a mis en place des parcours de soins intégrés évalués par des indicateurs cliniques et de qualité de vie.

En France, si l'adoption reste plus progressive, des établissements comme l'AP-HP et le CHU de Bordeaux appliquent déjà ce modèle dans des domaines précis (arthroplastie du genou, cancer du sein) avec des résultats probants.

L'hôpital Lariboisière, à Paris, a déployé depuis juin 2022 un protocole VBHC en chirurgie orthopédique, atteignant un taux de participation des patients aux questionnaires PROMs de 60 % après deux ans d'implémentation.

LE VBHC OFFRE UNE VOIE PROMETTEUSE POUR TRANSFORMER DURABLEMENT NOTRE SYSTÈME DE SOINS, EN RECENTRANT LA SANTÉ SUR LES RÉSULTATS QUI COMPTENT VRAIMENT POUR LES PATIENTS

SOCIÉTÉ FRANÇAISE POUR LA VALEUR EN SANTÉ, 2023

QUELS CHANGEMENT LE VBHC INDUIT-IL ?

L'adoption du Value-Based Healthcare n'est pas un simple ajustement procédural : c'est une transformation profonde qui touche simultanément les modèles de financement, les cultures organisationnelles, les pratiques cliniques et les systèmes d'information. Comprendre l'étendue de ces changements est une condition préalable à toute démarche d'implémentation réussie.

LA RUPTURE AVEC LA T2A : DU VOLUME À LA VALEUR

Pendant plus de quinze ans, la Tarification à l'Activité (T2A) a structuré le fonctionnement des hôpitaux français selon une logique simple : plus d'actes réalisés équivaut à plus de financement.

Ce système, instauré dans le cadre du Plan Hôpital 2007 pour objectiver l'activité et favoriser l'efficacité, a certes permis des avancées notables dans la dématérialisation et la mesure de l'activité hospitalière. Mais il a aussi démontré ses limites fondamentales : il valorise le volume sans mesurer la qualité, peut inciter à une sur-médicalisation économiquement motivée, et ne capture pas ce qui compte réellement pour le patient, l'amélioration durable de son état de santé.

Le passage au VBHC opère une rupture épistémologique avec ce modèle. Le succès d'une prise en charge ne se mesure plus au nombre d'actes réalisés, mais à la valeur produite pour le patient. Cette valeur s'apprécie sur l'ensemble du cycle de soins, en tenant compte des coûts totaux y compris ceux des complications, réhospitalisations et soins de suite qui résultent d'une prise en charge initiale insuffisamment optimisée.

LES TRANSFORMATIONS ORGANISATIONNELLES

Le déploiement du VBHC requiert des transformations organisationnelles substantielles qui touchent l'ensemble des niveaux de l'établissement.

1/ DU SILO AU PARCOURS : UNE RESTRUCTURATION PROFONDE

La première transformation est organisationnelle : passer d'une structure en silos disciplinaires à une organisation en parcours de soins intégrés.

Cela implique de créer des équipes pluridisciplinaires permanentes (médecins, chirurgiens, infirmiers, kinésithérapeutes, psychologues, assistants sociaux) structurées autour d'une pathologie ou d'un groupe de patients, et non plus autour d'une spécialité médicale. Cette reconfiguration bouscule les cultures professionnelles établies et nécessite un accompagnement managérial fort.

2/ LA MONTÉE EN PUISSANCE DU PATIENT CO-DÉCIDEUR

Le VBHC repositionne le patient non plus comme l'objet des soins, mais comme un partenaire actif de sa prise en charge.

Les questionnaires PROMs et PREMs ne sont pas de simples outils de mesure administrative : ils constituent un canal de dialogue structuré entre le patient et les équipes soignantes, permettant d'ajuster le parcours en temps réel en fonction des besoins et des priorités exprimés par le patient lui-même.

3/ LA TRANSFORMATION DES SYSTÈMES DE PILOTAGE

Le pilotage d'un établissement en mode VBHC exige de nouveaux tableaux de bord, de nouveaux indicateurs, une nouvelle culture de la donnée. Les directeurs et les chefs de service doivent apprendre à piloter sur des résultats de santé longitudinaux plutôt que sur des indicateurs d'activité instantanés.

Cette transformation culturelle est souvent la plus difficile à opérer, car elle remet en question des habitudes et des repères profondément ancrés.

LES CHANGEMENTS RÉGLEMENTAIRES EN FRANCE

Le cadre réglementaire français évolue dans un sens favorable à l'adoption du VBHC, avec plusieurs inflexions majeures qui s'articulent autour de l'échéance de juin 2026.

1/ La Doctrine Nationale de la Qualité, attendue pour juin 2026, transforme le VBHC d'une approche volontariste en un référentiel national opposable, avec des obligations progressives de mesure et de publication des résultats patients.

2/ Les critères de certification HAS intègrent désormais les PROMs et PREMs, obligeant les établissements à démontrer la collecte systématique de ces données et leur utilisation dans des démarches d'amélioration continue.

3/ L'article 51 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018 a ouvert la voie aux expérimentations d'organisation et de financement innovantes, permettant des dérogations aux règles de la tarification pour favoriser des modèles de paiement à l'épisode de soins

4/ Les classements internationaux, notamment celui de Newsweek/Statista, intègrent désormais une dimension PROMs dans leur évaluation des hôpitaux, renforçant l'incitation à la mesure de la valeur pour les établissements soucieux de leur réputation.

POURQUOI S'INTÉRESSER AU VBHC ?

La question pourrait sembler rhétorique pour des directeurs d'établissements déjà confrontés à des contraintes opérationnelles et budgétaires considérables. Elle mérite pourtant une réponse précise et argumentée : les raisons de s'intéresser au VBHC sont à la fois stratégiques, réglementaires, économiques et profondément humaines.

UNE RÉPONSE AUX DÉFIS STRUCTURELS DU SYSTÈME DE SANTÉ

Le système de santé français fait face à une conjonction de pressions inédite :

- Vieillesse accélérée de la population
- Tensions financières structurelles
- Augmentations des maladies chroniques
- Raréfaction des ressources humaines médicales et paramédicales

En 2026, le déficit de l'Assurance Maladie atteint des niveaux record, et les projections à l'horizon 2030 appellent à des économies considérables.

Dans ce contexte, le VBHC n'est pas un luxe managérial : c'est un levier de soutenabilité du système. En orientant les ressources vers les soins qui produisent réellement de la valeur pour les patients, le VBHC permet de réduire les dépenses inutiles ou contre-productives. Les études internationales montrent des réductions significatives des taux de réhospitalisation, des complications évitables et des passages aux urgences lorsque les parcours sont structurés autour des résultats patients.

Dans le cancer du poumon, une étude belge publiée en 2021 a documenté une réduction de 3,5 % des visites aux urgences pour les patients intégrés dans un parcours VBHC, comparativement à une population témoin.



UN AVANTAGE COMPÉTITIF DÉCISIF À COURT TERME

Les établissements qui anticipent dès maintenant la transformation VBHC se positionnent comme des pionniers dans un paysage concurrentiel qui va rapidement évoluer. L'obligation de publier les résultats patients va créer une transparence inédite qui favorisera les établissements capables de démontrer objectivement leur performance clinique.

Cette transparence transforme la réputation des hôpitaux en un actif stratégique mesurable. Les meilleurs professionnels de santé choisiront de s'engager dans les établissements qui leur permettent de pratiquer une médecine de qualité, pilotée par les résultats. Les patients, de plus en plus informés et acteurs de leur santé, orienteront également leurs choix vers les établissements qui démontrent leur performance.

LE SENS RETROUVÉ DU SOIN

Au-delà des arguments stratégiques et économiques, le VBHC répond à une aspiration profondément humaine des professionnels de santé : retrouver du sens dans leur pratique. Beaucoup de soignants expriment un sentiment de désorientation face à un système qui mesure leur activité à l'aune de la production d'actes, sans leur permettre de savoir si leurs patients vont réellement mieux.

Le VBHC donne aux équipes soignantes les outils pour mesurer l'impact réel de leurs pratiques sur la vie de leurs patients. Cette dynamique collective d'amélioration continue, nourrie par les retours directs des patients, redonne du sens au soin et constitue un puissant levier de mobilisation et de fidélisation des équipes.

**FACE À LA PRESSION DU SYSTÈME,
RETROUVER DU SENS DANS
LE SOIN EST ESSENTIEL. LE VBHC
REPLACE LES RÉSULTATS POUR LES
PATIENTS AU CŒUR DES PRATIQUES,
AU-DELÀ DU VOLUME D'ACTES.**

INSTITUT FRANÇAIS DE LA VALEUR SANTÉ

LE SENS RETROUVÉ DU SOIN

La question n'est plus de savoir si les établissements de santé devront s'engager dans le VBHC, mais quand. Avec l'adoption de la Doctrine Nationale de la Qualité prévue pour juin 2026, les obligations vont se préciser et s'intensifier progressivement. Les établissements qui attendent d'être contraints par la réglementation pour agir se retrouveront dans une situation de retard technologique, organisationnel et culturel difficile à combler rapidement.

À l'inverse, les établissements qui s'engagent dès aujourd'hui dans cette transformation disposent du temps nécessaire pour expérimenter, apprendre, ajuster, et construire progressivement l'infrastructure et la culture nécessaires. Ce délai d'apprentissage est une ressource précieuse que les pionniers ne doivent pas sous-estimer.

L'IMPACT SUR L'ORGANISATION D'UN CENTRE HOSPITALIER

Le déploiement du

VBHC transforme l'organisation d'un centre hospitalier selon quatre dimensions majeures qui touchent la gouvernance, les processus cliniques, les systèmes d'information et la culture institutionnelle.

LA GOUVERNANCE: VERS UN PILOTAGE PAR LA VALEUR

La première transformation touche la gouvernance de l'établissement. Le comité de direction doit intégrer la mesure de valeur dans ses tableaux de bord stratégiques, aux côtés des indicateurs financiers et d'activité traditionnels. Cela implique la création de nouvelles instances ou l'adaptation des instances existantes (Commission Médicale d'Établissement, Direction des Soins, Direction de la Qualité) pour qu'elles puissent traiter et discuter les données de résultats patients de manière systématique.

Un directeur médical de la valeur, ou un référent VBHC, doit être désigné pour coordonner la démarche à l'échelle de l'établissement et s'assurer de la cohérence des différentes initiatives. Cette fonction de coordination est essentielle pour éviter la fragmentation des efforts et garantir que la démarche VBHC s'inscrit dans une vision stratégique d'ensemble, plutôt que dans une collection de projets pilotes isolés.

LES PROCESSUS CLINIQUES: VERS LES PARCOURS INTÉGRÉS

La deuxième transformation majeure concerne les processus cliniques. Chaque parcours de soins doit être repensé selon la logique VBHC :

- 1/** Identification des résultats qui comptent pour le patient
- 2/** Définition des indicateurs de mesure
- 3/** Construction des outils de collecte
- 4/** Formation des équipes à l'utilisation et à l'interprétation des données

Cette restructuration implique la création d'Unités de Pratique Intégrée (UPI) multidisciplinaires, organisées autour de pathologies prioritaires.

Une UPI oncologie, par exemple, réunira oncologues, chirurgiens, radiothérapeutes, infirmiers coordinateurs de parcours, psycho-oncologues, nutritionnistes et travailleurs sociaux autour d'un objectif commun : maximiser la valeur produite pour chaque patient tout au long de son parcours.

L'infirmier coordinateur de parcours émerge dans ce modèle comme un rôle clé, assurant la continuité du suivi, l'administration des questionnaires PROMs, et la coordination entre les différents acteurs impliqués dans la prise en charge du patient.

MAXIMISER LA VALEUR PRODUITE POUR CHAQUE PATIENT TOUT AU LONG DE SON PARCOURS.

L'INFIRMIER COORDINATEUR

- Assure la continuité du suivi
- Administre des questionnaires PROMs
- Coordination des différents acteurs

UPI ONCOLOGIE

- Oncologues
- Chirurgiens
- Radiothérapeutes
- Infirmiers coordinateurs de parcours
- Nutritionnistes
- Psycho-oncologues
- Travailleurs sociaux

LES SYSTÈMES D'INFORMATION : UNE TRANSFORMATION NUMÉRIQUE INDISPENSABLE

Le VBHC est intrinsèquement numérique. Sans systèmes d'information capables de collecter, structurer, analyser et partager les données de résultats patients, la démarche reste théorique. Cette réalité crée une pression forte sur les établissements pour moderniser leurs infrastructures numériques.

Les besoins en systèmes d'information pour le VBHC sont spécifiques : interopérabilité entre les différents logiciels métier (DPI, PMSI, logistique, biologie), capacité à collecter les PROMs et PREMs via des interfaces accessibles aux patients (applications mobiles, portails web), tableaux de bord analytiques permettant un suivi longitudinal des cohortes de patients, et outils de benchmarking pour la comparaison inter-établissements.



LA CULTURE INSTITUTIONNELLE : LE DÉFI DU CHANGEMENT

La transformation culturelle est peut-être le défi le plus délicat. Plusieurs résistances sont prévisibles et doivent être anticipées avec soin. La complexité de la mesure des résultats peut décourager des équipes déjà surmenées. Certains professionnels peuvent percevoir le VBHC comme une intrusion managériale dans la pratique clinique, voire comme une tentative de marchandisation des soins.

La réponse à ces résistances passe par un leadership clinique fort, capable de porter la démarche avec une légitimité médicale incontestable ; par des résultats démontrés rapidement sur des projets pilotes ciblés, pour prouver la valeur concrète de l'approche ; et par une communication transparente qui souligne que le VBHC est d'abord une démarche d'amélioration au service des patients et des professionnels, pas un outil de contrôle ou de réduction des effectifs.

QUI DOIT PRENDRE PART À LA STRATÉGIE VBHC ?

Le succès du VBHC repose sur l'engagement coordonné d'un écosystème d'acteurs dont chacun joue un rôle spécifique et irremplaçable. Aucun acteur ne peut porter seul cette transformation : c'est précisément la convergence des parties prenantes qui crée la condition de succès.

1/ LA DIRECTION GÉNÉRALE ET LE COMITÉ DE PILOTAGE

La direction générale est le premier acteur indispensable. Sans un portage stratégique fort au niveau de la direction générale, du directeur médical et du président de CME, le VBHC ne peut pas dépasser le stade de l'expérimentation pilote. La direction doit s'approprier le VBHC comme projet institutionnel, allouer les ressources nécessaires (financières, humaines et technologiques) et définir un calendrier de déploiement ambitieux mais réaliste.

2/ LES ÉQUIPES MÉDICALE ET SOIGNANTES

Les médecins et soignants sont au cœur du dispositif. Ce sont eux qui administrent les questionnaires PROMs, interprètent les résultats, ajustent les pratiques et animent les Unités de Pratique Intégrée. Leur adhésion est indispensable, et elle ne peut pas être imposée d'en haut : elle doit être construite par la démonstration de la valeur de la démarche pour leur pratique quotidienne.

Les chefs de service et chefs de pôle jouent un rôle pivot : ils doivent incarner la démarche VBHC auprès de leurs équipes, intégrer les données de résultats patients dans leurs revues cliniques hebdomadaires, et porter les ajustements de pratiques que ces données suggèrent.

3/ LES PATIENTS ET LEURS REPRÉSENTANT

Le VBHC ne peut pas se faire sans les patients, et encore moins contre eux. Les représentants des usagers, les associations de patients et les comités de patients doivent être associés dès la phase de conception des outils de mesure, pour s'assurer que les questionnaires PROMs et PREMs capturent réellement ce qui compte pour les patients concernés par chaque pathologie.

L'engagement des patients dans la démarche VBHC est également un levier d'amélioration de la compliance thérapeutique et du suivi longitudinal. Un patient qui comprend pourquoi on lui demande de remplir des questionnaires à intervalles réguliers, et qui voit que ses réponses influencent réellement sa prise en charge, est un patient qui participe activement à sa propre guérison.

4/ LES DIRECTIONS FONCTIONNELLES

La direction des soins infirmiers est un acteur clé, notamment pour la formation des soignants à l'utilisation des outils de mesure et pour l'intégration des PROMs dans les processus de soins quotidiens. La direction de la qualité et de la gestion des risques doit piloter la démarche de certification HAS intégrant les nouvelles exigences VBHC. La direction des systèmes d'information est en première ligne pour l'évolution de l'infrastructure numérique.

5/ LES PARTENAIRES DE L'ÉCO-SYSTÈME TERRITORIAL

Dans un contexte de GHT, le VBHC dépasse les frontières d'un établissement unique. Les médecins de ville, les établissements de soins de suite et de réadaptation, les pharmaciens, les prestataires de services à domicile sont tous des maillons de la chaîne de valeur pour le patient. La coordination avec ces acteurs est indispensable pour garantir la continuité du suivi des résultats patients au-delà des murs de l'hôpital.



QUEL RETOUR EST ATTENDU DANS LA STRATÉGIE VBHC ?

L'une des questions les plus légitimes que se pose tout directeur d'établissement est celle du retour sur investissement de la démarche VBHC. La réponse est multidimensionnelle : les bénéfices sont à la fois cliniques, organisationnels, économiques et réputationnels.

LES BÉNÉFICES CLINIQUES : UNE AMÉLIORATION MESURABLE DES RÉSULTATS PATIENTS

Les études internationales convergent pour démontrer l'impact positif du VBHC sur les résultats cliniques. Dans le réseau Santeon aux Pays-Bas, la mise en oeuvre du VBHC en oncologie mammaire a permis de réduire de 10 % le taux de réhospitalisations non planifiées en un an. En arthroplastie du genou, les protocoles VBHC ont montré des réductions significatives des complications post-opératoires et des durées de séjour.

À l'hôpital Lariboisière, deux ans et demi après le déploiement du protocole VBHC en chirurgie orthopédique, l'utilisation du télésuivi par SMS a facilité la détection précoce de complications et réduit le recours aux urgences. Ces résultats illustrent concrètement comment la mesure systématique des PROMs se traduit en améliorations tangibles de la prise en charge.

LES BÉNÉFICES ÉCONOMIQUES : EFFICIENCE ET RÉDUCTION DES COÛTS ÉVITABLES

L'équation économique du VBHC est contre-intuitive mais robuste : investir davantage dans la qualité des soins dès la première hospitalisation réduit les coûts totaux du parcours en diminuant les complications, les réhospitalisations et les soins de suite imprévus. Cette logique d'efficacité par la qualité est au coeur du modèle.

Sur le plan logistique, les études montrent des réductions de coûts pouvant atteindre 60 % sur certains postes lorsque la logistique hospitalière est optimisée. La réduction des délais de diagnostic et de traitement permet d'éviter des complications coûteuses et d'améliorer la rotation des lits, avec un impact direct sur la capacité d'accueil de l'établissement.

LES BÉNÉFICES RÉPUTATIONNELS ET STRATÉGIQUES

La publication obligatoire des résultats patients va créer un marché de la réputation clinique dans lequel les établissements les plus performants disposeront d'un avantage concurrentiel substantiel.

Attirer les meilleurs professionnels de santé, fidéliser les patients, remporter les appels d'offres des payeurs publics et privés, accéder aux financements de la recherche médicale collaborative : tous ces enjeux seront de plus en plus conditionnés par la capacité à démontrer une performance clinique objective.

LES BÉNÉFICES HUMAINS : LE SENS RETROUVÉ

Le bénéfice peut-être le plus difficile à quantifier mais le plus fondamental est celui du sens. Les équipes soignantes qui exercent dans un établissement VBHC ont accès en temps réel aux résultats de leurs interventions sur la qualité de vie de leurs patients. Cette boucle de retour d'information directe entre le soin prodigué et l'impact ressenti par le patient est une source puissante de motivation et de satisfaction professionnelle.

Dans un contexte de crise d'attractivité des métiers de santé, un établissement capable de proposer à ses professionnels un environnement de pratique médicale de qualité, piloté par les résultats et orienté vers l'amélioration continue, dispose d'un avantage considérable pour recruter et fidéliser les talents.



L'INFRASTRUCTURE INVISIBLE

TROIS PILIERS TECHNOLOGIQUES INDISSOCIABLES

Cette maxime résume parfaitement le défi auquel font face les établissements de santé : le VBHC nécessite une infrastructure technologique cohérente, où chaque brique joue un rôle complémentaire et essentiel. Trois piliers forment ensemble cette infrastructure : la structuration de la donnée de santé, l'optimisation de la logistique médicale, et la traçabilité automatisée de la chaîne de valeur.

L'INFRASTRUCTURE DATA

LA RÉPONSE DE GALEON : UN DOSSIER PATIENT INTELLIGENT IA-NATIF

Contrairement aux logiciels hospitaliers traditionnels adaptés a posteriori, Galeon a été conçu dès l'origine comme une infrastructure IA-native.

Déployée dans 19 hôpitaux français et utilisée par plus de 10 000 professionnels de santé, la plateforme centralise plus de 3 millions de dossiers patients avec une architecture pensée pour trois objectifs :

- 1/ Structurer la donnée à la source en standardisant chaque information saisie par les soignants
- 2/ Permettre la circulation entre établissements grâce à son mode SaaS pour créer un véritable dossier patient territorial sécurisé
- 3/ Alimenter l'IA et la recherche médicale via sa technologie propriétaire Blockchain Swarm Learning®. (certifié HDS, ISO27001 et primé 3x au CES Las Vegas pour son infrastructure)

Pour le VBHC, Galeon devient l'infrastructure qui permet de collecter systématiquement les PROMs et CROMs, de les centraliser au niveau territorial, de les comparer entre établissements et de les analyser par IA pour détecter des patterns invisibles à l'œil humain.

La plateforme prépare également le passage vers une médecine prédictive, capable d'identifier des signaux faibles et d'anticiper les risques avant l'apparition des symptômes.



JE ME SUIS RENDU COMPTE QUE LES DONNÉES ÉTAIENT TRÈS MAL ORGANISÉES ET SURTOUT INUTILISABLES POUR L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE. SANS DONNÉES ACCESSIBLES ET CORRECTEMENT STRUCTURÉES, L'IA MÉDICALE NE PEUT PAS ÊTRE ENTRAÎNÉE EFFICACEMENT. L'INNOVATION EN SANTÉ RALENTIT NON PAR MANQUE DE TECHNOLOGIES, MAIS PAR ABSENCE DE FONDATIONS DATA SOLIDES. ”



DR LOIC BROTONS
CEO & CO-FONDATEUR DE GALEON

L'INFRASTRUCTURE LOGISTIQUE

LE MAILLON INVISIBLE QUI IMPACTE LES RÉSULTATS PATIENTS

Dans toutes les discussions sur le VBHC, la logistique médicale reste paradoxalement sous-estimée. Pourtant, en oncologie par exemple, la mesure des PROMs va évaluer :

- 1/ L'anxiété liée à l'attente des résultats
- 2/ Le délai entre suspicion et diagnostic
- 3/ Le temps entre diagnostic et début de traitement

Dans chacune de ces dimensions, la logistique hospitalière joue un rôle direct et mesurable. Un prélèvement biopsique qui met trois heures à parcourir 25 kilomètres par la route, c'est potentiellement trois heures de plus dans l'anxiété du patient, trois heures de plus avant de pouvoir débuter le traitement adapté.

Cette réalité prend une acuité particulière dans le contexte des GHT, où la mutualisation des plateaux techniques et des laboratoires a mécaniquement accru les distances et multiplié les flux logistiques intersites.



LA ROUTE ET SES ALÉAS NE DEVRAIT PAS ÊTRE UN FREIN AUX PERFORMANCES D'UN ÉTABLISSEMENT NI À LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS



**GAUTIER
DHAUSSY**
CO-FONDATEUR DE DELIVRONE



LA RÉPONSE DE DELIVRONE : FLUIDIFIER LES PARCOURS PAR LES AIRS

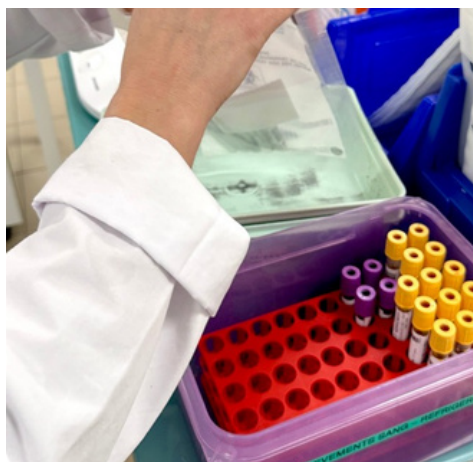
Première entreprise européenne de transport médical par drone, Delivrone révolutionne la logistique hospitalière depuis 2021. Avec plus de 80 000 km parcourus en 18 mois entre plus de 15 établissements, la solution transforme concrètement les temps de parcours. Entre Verneuil-sur-Avre et le laboratoire Cerballiance de L'Aigle, les 30 km séparant ces deux sites sont désormais franchis en 20 minutes par drone, cinq fois par jour, contre un temps variable en voiture selon le trafic. Les résultats VBHC sont directement mesurables : réduction de temps de transport, fiabilité de 95 % ou plus indépendante du trafic routier, réduction de 95 % des émissions CO₂, et traçabilité complète avec données exploitables pour les indicateurs de qualité.

LA COUCHE DE TRAÇABILITÉ

LA RÉPONSE DE SUPERWYZE: UNE SURVEILLANCE IOT INTELLIGENTE ET AUTONOME

Superwyze propose une solution intégrée de surveillance hospitalière basée sur des capteurs IoT ultra-légers de seulement 3 grammes, avec une autonomie exceptionnelle de 10 à 15 ans sans changement de pile. Ces micro-capteurs, certifiés COFRAC selon la norme ISO 17025, couvrent trois dimensions essentielles :

- 1/ la surveillance de la chaîne du froid avec suivi en temps réel des températures et alertes automatiques
- 2/ la géolocalisation des équipements biomédicaux critiques pour optimiser leur taux d'utilisation
- 3/ Le suivi des patients en déplacement dans l'établissement pour améliorer les flux et la sécurité



**L'OBJECTIF DE
NOTRE ACTION EST
TOUT SIMPLEMENT
D'AIDER LES
SOIGNANTS À SE
CONCENTRER SUR
LEUR COEUR DE
MÉTIER EN
GOMMANT LES
IRRITANTS ET À
RENFORCER AINSI
LA SÉCURITÉ DES
PATIENTS. DANS LE
MONDE EXIGEANT
DE LA SANTÉ,
CHAQUE DEGRÉ
COMPTE. ”**

**ALEXANDRE
NAOUN & CAROLINE
BOURGEOIS-RIOU**
CO-FONDATEURS DE SUPERWYZE

PRÉSENTATION DES PARTENAIRES CO-RÉDACTEURS



STÉPHANE KIRCHE

EXPERT DE LA TRANSFORMATION DIGITALE HOSPITALIÈRE

Stéphane KIRCHE est Directeur des Technologies en Santé, de l'Innovation et de l'Ingénierie Clinique. Responsable du CESITECH santé et correspondant régional ARS Bourgogne-Franche-Comté, il accompagne depuis de nombreuses années les établissements de santé dans leur transition vers des modèles de soins plus efficaces et centrés sur le patient. Expert reconnu de la transformation numérique hospitalière et acheteur expert, il est un acteur clé de l'innovation en santé dans la région Bourgogne-Franche-Comté et au niveau national.



GALEON

L'INFRASTRUCTURE DATA AU SERVICE DU VBHC

Fondée en 2016 par le Dr Loïc BROTONS, médecin anesthésiste-réanimateur, Galeon propose le premier Dossier Patient Intelligent IA-natif en mode SaaS. La plateforme est déployée dans 19 hôpitaux français et utilisée par plus de 10 000 professionnels de santé. Elle centralise plus de 3 millions de dossiers patients avec une architecture pensée pour l'exploitation par IA, l'interopérabilité inter-établissements et la recherche médicale collaborative.

Sa technologie propriétaire Blockchain Swarm Learning® permet d'entraîner des modèles d'intelligence artificielle de manière collaborative et sécurisée entre hôpitaux, sans jamais partager les données brutes des patients : l'algorithme se déplace d'un établissement à l'autre, préservant la confidentialité tout en bénéficiant de datasets massifs. Galeon est également engagée dans une démarche de financement participatif pour accélérer son développement.

Site officiel : www.galeon.care





SUPERWYZE

LA TRAÇABILITÉ IOT AU SERVICE DE LA QUALITÉ

Co-fondée par Alexandre NAOUN et Caroline BOURGEOIS-RIOU, experts IoT et usages, Superwyze propose depuis 2021 une solution opérationnelle unique de surveillance et de gestion des flux matériels, patients et températures dans le secteur de la santé. Basée sur des micro-capteurs autonomes dont l'autonomie atteint 10 à 15 ans sans changement de pile, et certifiée COFRAC selon la norme ISO 17025, la solution aide les soignants à se concentrer sur leur cœur de métier en automatisant la traçabilité et en renforçant la sécurité des patients.

Lauréate du Prix Innovation AFIB 2023, Superwyze a démontré sa capacité à s'intégrer dans des environnements hospitaliers exigeants.

Près de 40 établissements de santé ont adopté les différentes solutions (surveillance des températures, suivi des parcours d'équipements, GMAO, suivi du parcours patient) et contribuent à faire évoluer la solution en partageant leur retour d'expérience.

Site officiel : www.superwyze.com



DELIVRONE

LA LOGISTIQUE MÉDICALE AÉRIENNE

Fondée en 2021 par Gautier DHAUSSY et Pierre Lebel, Delivrone est la première entreprise européenne de transport médical par drone. Depuis ses débuts avec une ligne pionnière entre l'hôpital de Verneuil-sur-Avre et un laboratoire Cerballiance en Normandie, Delivrone a parcouru plus de 80 000 km au service de 15 établissements de santé, dont les CHU d'Amiens, de Caen et de Reims.

L'entreprise a levé 4 millions d'euros pour industrialiser son dispositif et transformer en profondeur la logistique hospitalière à l'échelle nationale. Delivrone s'impose comme l'acteur de référence du transport médical aérien en France.

Site officiel : www.delivrone.fr



LE GHT SAÔNE-ET-LOIRE BRESSE MORVAN : UN TERRITOIRE PIONNIER

PRÉSENTATION DU TERRITOIRE ET DE L'ÉTABLISSEMENT SUPPORT

Au coeur de ce territoire, le Centre Hospitalier William Morey de Chalon-sur-Saône est l'hôpital pivot du nord de la Saône-et-Loire. Il dispose de 412 lits et places en médecine, chirurgie et obstétrique, 42 lits de convalescence à orientation gériatrique, et 269 lits d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Ses quatre sites couvrent l'ensemble des besoins de la population chalonnaise, du soin aigu à la prise en charge médico-sociale. L'établissement accueille également l'IFSI-IFAS, école de formation des infirmiers et aides-soignants du territoire.

Le GHT compte plus de 5 000 professionnels et se fixe pour objectif l'amélioration continue de la prise en charge des patients grâce à un travail interdisciplinaire, un savoir-faire et une technicité reconnus. Conformément à la loi de modernisation du système de santé de 2016, le GHT a développé un Projet Médico-Soignant Partagé de Territoire (PMSPT) concentré sur quatre parcours patients prioritaires, avec la création de pôles inter-établissements en urgences, addictologie et chirurgie.

UN TERRITOIRE STRUCTURELLEMENT ADAPTÉ AU VBHC

La configuration géographique et organisationnelle du GHT Saône-et-Loire Bresse Morvan en fait un terrain d'application particulièrement pertinent pour le VBHC. Les enjeux de mutualisation des ressources, de coordination des soins entre sites distants, et de lutte contre la désertification médicale sont ici particulièrement saillants.

Les établissements du GHT sont implantés sur un territoire étendu, avec des distances significatives entre les sites : Chalon-sur-Saône, Montceau-les-Mines, Autun et Sevrey constituent les quatre pôles principaux du groupement. Cette géographie crée des flux logistiques intersites importants chaque jour, de nombreux échantillons biologiques, médicaments et dispositifs médicaux doivent transiter entre les établissements et renforce la pertinence d'une infrastructure logistique modernisée.

Le GHT dispose par ailleurs d'un plateau technique de référence à Chalon-sur-Saône, notamment avec son laboratoire d'analyses centralisé qui constitue un hub naturel pour les flux biologiques du territoire.

Le Groupement Hospitalier de Territoire Saône-et-Loire Bresse Morvan est l'un des 11 GHT de la région Bourgogne-Franche-Comté. Il réunit 11 établissements publics de santé couvrant le nord du département de la Saône-et-Loire : sept centres hospitaliers, dont celui de Chalon-sur-Saône qui est l'établissement support du groupement, un centre hospitalier spécialisé en psychiatrie, le CHS de Sevrey et trois EHPAD.

Cette centralisation technique, nécessaire pour garantir la qualité et l'efficacité des analyses, crée mécaniquement des besoins logistiques que la solution Delivrone est précisément conçue pour optimiser.

LES PREMIERS VOLS DE DELIVRONE : UNE EXPÉRIMENTATION FONDATRICE

Le 15 mai 2025 a marqué une date historique pour le GHT et pour la Bourgogne-Franche-Comté tout entière :

les premiers vols d'essai de transport médical par drone ont été réalisés entre le Centre Hospitalier de Sevrey et l'hôpital Jean-Bouveri de Montceau-les-Mines.

Premier projet de ce type dans la région, cette expérimentation a été coordonnée avec succès par Laurent Rathouis, du Centre Hospitalier William Morey, établissement pivot du GHT.

MAI 2025

Vols de test

DÉCEMBRE 2025

Expérimentation entre Sevrey et Montceau-les-Mines

AVRIL 2026

Expérimentation entre Montceau-les-mines et la Guiche

Le drone Delivrone a parcouru le trajet entre Sevrey et Montceau-les-Mines en 20 minutes contre 38 minutes par la route à une vitesse de croisière de 110 km/h.

L'expérimentation a prévu 30 allers-retours, supervisés depuis un centre de contrôle, garantissant la sécurité des opérations y compris en conditions météorologiques dégradées.

Le GHT a informé les mairies des communes survolées et conduit une communication interne dédiée pour associer les équipes hospitalières à la démarche.

Partenaire de cette initiative, Superwyze a équipé les sachoches de transport de ses capteurs ultra-légers de 3 grammes (soit 0,1 % de la charge utile maximale du drone) permettant de surveiller précisément la température intérieure pendant toute la durée du vol.

À l'arrivée, les équipes hospitalières ont pu accéder instantanément aux données enregistrées et vérifier que les conditions de conservation avaient été respectées, un enjeu crucial pour les produits de santé thermosensibles.

Si la phase de test s'avère concluante et les premiers résultats sont particulièrement encourageants le dispositif de transport par drone pourrait être déployé sur les 6 établissements hospitaliers du nord de la Saône-et-Loire. En avril 2026 une expérimentation entre les sites de Montceau-les-Mines et La Guiche a été mise en place. Une première phase expérimentale avait déjà été réalisée du 5 mai au 31 décembre 2025 pour permettre une liaison entre Sevrey et Montceau-les-Mines.

Ce projet a été relayé dans le journal télévisé de 13h de France 3 Bourgogne-Franche-Comté, démontrant la résonance de cette initiative pionnière bien au-delà des murs des établissements concernés. Il s'inscrit dans la stratégie régionale de mutualisation des ressources et de lutte contre les déserts médicaux, en offrant une solution logistique innovante, sûre et respectueuse de l'environnement.

INTÉGRATION DES SOLUTIONS DANS LE GHT : VERS UN ÉCOSYSTÈME VBHC OPÉRATIONNEL

L'articulation des trois solutions au sein du GHT Saône-et-Loire Bresse Morvan n'est pas une addition de technologies indépendantes : c'est la construction d'un écosystème cohérent où chaque brique renforce les autres, au service d'une stratégie VBHC pleinement opérationnelle.

GALEON DANS LE GHT : LA DONNÉE AU SERVICE DU TERRITOIRE

Le déploiement de Galeon au sein du GHT Saône-et-Loire Bresse Morvan permettrait de résoudre un problème fondamental auquel se heurtent tous les GHT : l'hétérogénéité des systèmes d'information entre les établissements membres.

Chaque site dispose généralement de son propre DPI, souvent d'éditeurs différents, avec des formats de données incompatibles qui rendent la vision territoriale du parcours patient quasiment impossible.

En déployant Galeon comme infrastructure data partagée à l'échelle du GHT, l'établissement support de Chalon-sur-Saône deviendrait le hub numérique du territoire, capable de collecter et centraliser les données de tous les établissements membres dans un format standardisé et interopérable.

Cette architecture permet ensuite de déployer la collecte systématique des PROMs et CROMs sur les parcours prioritaires définis par le PMSPT (urgences, addictologie, chirurgie, filière femme-mère-enfant) et de disposer d'une vision longitudinale continue de chaque patient, quel que soit le site de prise en charge.

La technologie Blockchain Swarm Learning® de Galeon permettrait également au GHT de participer à des études multicentriques en contribuant ses données à des recherches médicales collaboratives entre hôpitaux, sans jamais exposer les données individuelles des patients. Une opportunité de valorisation de l'activité médicale du territoire qui s'inscrit parfaitement dans la logique VBHC d'amélioration continue par l'analyse de données



DELIVRONE DANS LE GHT: LA LOGISTIQUE AU SERVICE DES RÉSULTATS PATIENTS

L'expérimentation Delivrone sur la liaison Sevrey - Montceau-les-Mines a démontré la faisabilité technique et opérationnelle du transport médical par drone au sein du GHT.

La prochaine étape naturelle est l'extension du réseau logistique aérien à l'ensemble du territoire, avec la mise en place d'un pont aérien décarboné reliant Chalon-sur-Saône au hub biologique central avec les sites périphériques.

Dans une logique VBHC, chaque minute gagnée sur les délais de transport biologique se traduit directement en amélioration des PROMs. Un patient en attente d'un résultat d'anatomopathologie pour confirmer ou infirmer un diagnostic de cancer vit son anxiété d'attente de manière très concrète : la réduire de plusieurs heures, voire d'une journée, est une amélioration de résultat patient tangible et mesurable.

C'est précisément ce que rend possible le réseau Delivrone au sein du GHT.

Par ailleurs, l'extension du réseau de drones permettrait au GHT de poursuivre sa stratégie de centralisation des plateaux techniques sans dégrader la qualité de service des sites périphériques.

C'est la condition sine qua non d'une rationalisation acceptable sur le plan médical et éthique : la centralisation n'est pertinente que si elle s'accompagne d'une logistique de service capable de maintenir les délais à un niveau acceptable pour les patients et les professionnels des sites éloignés.

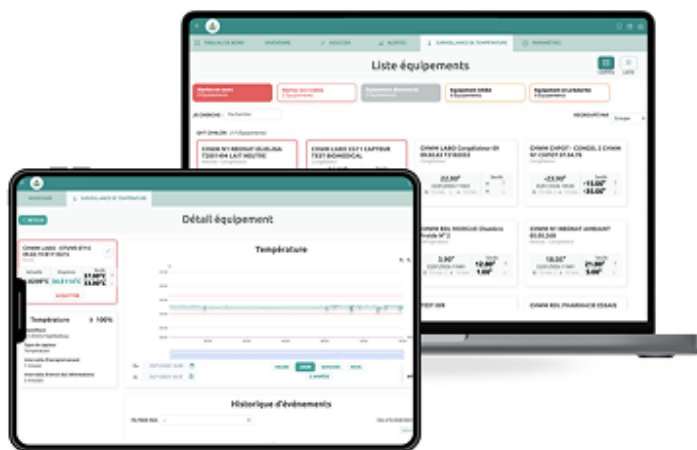
SUPERWYZE DANS LE GHT : LA TRAÇABILITÉ COMME GARANTIE DE QUALITÉ

La solution Superwyze trouve dans le GHT Saône-et-Loire Bresse Morvan un terrain d'application particulièrement riche.

La surveillance de la chaîne du froid dans les pharmacies à usage intérieur et les laboratoires des 11 établissements du GHT représente à elle seule un chantier considérable : les vérifications manuelles de température, aujourd'hui largement réalisées par des soignants ou des agents de service, mobilisent un temps significatif qui pourrait être consacré au soin.

Avec ses capteurs certifiés COFRAC, Superwyze automatise entièrement cette traçabilité, génère les preuves de conformité réglementaire nécessaires pour la certification HAS, et libère du temps soignant pour des tâches à plus forte valeur ajoutée. La géolocalisation des équipements biomédicaux critiques (respirateurs, défibrillateurs, pompes à perfusion) réduit les délais de recherche qui impactent directement la rapidité d'intervention en urgence.

Dans le contexte spécifique des vols Delivrone, l'intégration des capteurs Superwyze dans les sacs de transport crée une couche de traçabilité continue de bout en bout : du prélèvement au laboratoire en passant par le drone, chaque étape de la chaîne est documentée, certifiée et archivée. Cette traçabilité complète est une exigence fondamentale pour la validité des analyses biologiques et pour la conformité réglementaire.



LA CONVERGENCE DES TROIS PILIERS : UN CAS D'USAGE CONCRET AU SEIN DU GHT

Pour illustrer concrètement la complémentarité des trois solutions dans le contexte du GHT, prenons le parcours d'un patient pris en charge à l'hôpital de Montceau-les-Mines avec suspicion d'une pathologie nécessitant une analyse biologique urgente au laboratoire centralisé de Chalon-sur-Saône.

JO

lors de la consultation initiale, le médecin saisit les données cliniques du patient dans le DPI Galeon, qui structure immédiatement les informations et les rend accessibles à l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire du GHT. Les questionnaires PROMs sont administrés au patient pour documenter son état de santé initial et son niveau d'anxiété.

JO+1H

l'échantillon biopsique est placé dans une sacoche équipée d'un capteur Superwyze et chargé à bord du drone Delivrone. Le vol de 20 minutes vers le laboratoire de Chalon-sur-Saône commence, avec surveillance continue de la température et géolocalisation en temps réel.

JO+1H30

à l'arrivée au laboratoire, le biologiste consulte les données de traçabilité Superwyze et confirme que la température est restée dans la plage 2-8°C pendant tout le transport. La conformité est attestée, archivée et disponible pour les audits réglementaires.

J1

les résultats d'analyse sont automatiquement intégrés dans Galeon, accessibles à l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire du GHT. Le médecin prescripteur à Montceau-les-Mines peut consulter les résultats sans délai et organiser la consultation de résultats avec le patient.

J2

un deuxième questionnaire PROM est administré pour mesurer l'évolution du niveau d'anxiété et de la satisfaction du patient par rapport au délai d'obtention des résultats. Ces données viennent enrichir le tableau de bord VBHC du GHT.

Ce scénario, qui illustre la convergence des trois piliers au service d'un parcours patient optimisé, sera bientôt une réalité quotidienne pour les patients du GHT Saône-et-Loire Bresse Morvan.

MESURER RÉSULTATS

GALEON

Collecte et analyse
systématique
des PROMs/CROMs

DELIVRONE

Améliore
les outcomes via
réduction des délais

SUPERWYZE

Génère les preuves de
conformité et d'intégrité

INTÉGRER LES PARCOURS

GALEON

Dossier patient
territorial partagé entre
établissements

DELIVRONE

Fluidifie les
flux intersites et intra-
GHT

SUPERWYZE

Trace la continuité sur
l'ensemble du parcours

COMPARER ET AMÉLIORER

GALEON

Benchmarking inter-
établissements,
IA prédictive

DELIVRONE

Données quantifiables
pour ROI et
amélioration continue

SUPERWYZE

Cybersécurité maximale,
conformité réglementaire

OPTIMISER LES RESSOURCES

GALEON

Codage automatisé,
aide à la décision IA

DELIVRONE

Réduction coûts
logistiques 60 %, temps
soignant libéré

SUPERWYZE

Supprime les vérifications
manuelles, automatise
le reporting

2026 ET AU-DELÀ : VERS UN ÉCOSYSTÈME VBHC GÉNÉRALISÉ

La Doctrine Nationale de la Qualité attendue pour juin 2026 marque un tournant structurant pour le système de santé français. Elle transforme le VBHC d'une approche volontariste portée par des pionniers en un référentiel national avec des implications concrètes et progressivement contraignantes.

L'obligation progressive de mesurer et publier les résultats patients crée un impératif d'infrastructure data robuste pour tous les établissements

Les critères de certification HAS intégreront les PROMs et PREMs, obligeant les établissements à démontrer une collecte systématique et une utilisation dans l'amélioration continue

L'évolution potentielle vers un financement à la qualité pourrait conditionner, à moyen terme, une partie des dotations aux résultats de santé obtenus

La transparence et la comparabilité publique des résultats, déjà intégrées à hauteur de 5 % dans les classements internationaux Newsweek/Statista, vont s'amplifier

Dans ce contexte, les établissements qui auront anticipé en s'équipant de l'infrastructure complète (data structurée, logistique optimisée, traçabilité automatisée) disposeront d'un avantage compétitif décisif.

Ils seront en capacité de répondre immédiatement aux nouvelles exigences réglementaires, de démontrer objectivement leur performance clinique, d'attirer les meilleurs professionnels et de négocier de nouveaux contrats value-based avec les payeurs.



NOUS CONSTRUISONS UNE CATHÉDRALE, UN PROJET DE LONG TERME ”



**DR LOIC
BROTONS**
CEO & CO-FONDATEUR DE GALEON

Cette vision à long terme s'applique tout autant à Galeon qu'à l'ensemble de l'écosystème VBHC français. Il ne s'agit pas de déployer des solutions isolées, mais de construire patiemment une infrastructure cohérente et pérenne.

Le GHT Saône-et-Loire Bresse Morvan, avec les expérimentations déjà engagées, a choisi d'être parmi les pionniers de cette transformation. 2026 sera l'année charnière.

CONCLUSION : L'INFRASTRUCTURE COMME CONDITION DU CHANGEMENT

Le Value-Based Healthcare n'est pas une mode managériale passagère, ni un concept importé sans rapport avec les réalités du système de santé français. C'est une transformation systémique profonde qui replace le patient et les résultats qui comptent pour lui au centre de toutes les décisions cliniques, organisationnelles et économiques.

Mais cette transformation ne peut se faire sans les outils adaptés.

L'infrastructure technologique, invisible par définition, est la condition sine qua non du passage du VBHC du concept à la réalité opérationnelle. Cette infrastructure repose sur trois piliers indissociables :

Ensemble, ces trois acteurs français forment l'écosystème technologique nécessaire pour que le VBHC ne reste pas un concept théorique mais devienne une réalité opérationnelle dans les hôpitaux français. Le GHT Saône-et-Loire Bresse Morvan, avec les premières expérimentations déjà réalisées, montre la voie.

La question n'est plus « si » mais « quand et comment » votre établissement déploiera l'infrastructure VBHC. Et la réponse commence par reconnaître qu'aucune brique ne peut fonctionner seule : c'est la convergence qui crée la valeur.

GALEON

structure et valorise la donnée de santé, la rend exploitable par l'IA, permet le partage sécurisé entre établissements et nourrit la médecine prédictive de demain

DELIVRONE

fluidifie les parcours de soins en transformant la logistique médicale, réduit les délais qui impactent directement les outcomes patients, et génère des données traçables pour les indicateurs VBHC

SUPERWYZE

Superwyzé garantit l'intégrité de toute la chaîne par une traçabilité automatisée, libère du temps soignant en supprimant les vérifications manuelles, et assure la conformité réglementaire maximale



Sources et références

Ouvrages fondateurs

Porter, M. E., & Teisberg, E. O. (2006). Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results. Harvard Business School Press.

Institutions françaises

Société Française pour la Valeur en Santé (SFVS)

Haute Autorité de Santé (HAS) - Qualiscope, Certification des établissements de santé - <https://www.has-sante.fr>

AP-HP - Value-Based Healthcare - <https://www.aphp.fr>

CNEH - Formation VBHC (Dr Virginie Luce-Garnier, Guillaume Rousson) - <https://www.cneh.fr>

Institut Français de la Valeur en Santé - <https://institutvbhc.fr>

Références académiques et études

Amsterdam UMC (2022). A pragmatic approach for implementation of VBHC. BMC Health Services Research.

BCG (2018). How Dutch Hospitals Make Value-Based Health Care Work - Étude Santeon.

ICHOM - International Consortium for Health Outcomes Measurement

Demedts I. et al. (2021). Mise en oeuvre clinique des soins de santé basés sur la valeur : impact on outcomes for lung cancer patients. AZ Delta, Belgique.

Hôpital Lariboisière - Parcours de soins en arthroplastie : impact et perspectives du protocole VBHC. Revue Hospitalière de France, avril 2025.

Lopez Herdoiza, M-B. (2025). Financer la santé autrement : enseignements internationaux et perspectives pour la France. Revue Hospitalière de France.

Sources relatives au GHT Saône-et-Loire Bresse Morvan

Centre Hospitalier William Morey, Chalon-sur-Saône - <https://ch-chalon71.softy.pro>

GHT Nord Saône-et-Loire - <https://ght71nord.fr>

ARS Bourgogne-Franche-Comté - Les GHT en région - <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/>

France Bleu Bourgogne (mai 2025). Saône-et-Loire : le GHT Bresse Morvan teste le transport de médicaments par drone.

France 3 Bourgogne-Franche-Comté (mai 2025). Livrer des médicaments par drone : l'expérimentation est lancée en Saône-et-Loire.

APMnews (août 2023). Le GHT de Saône-et-Loire prépare un projet médico-soignant partagé concentré sur quatre parcours patients.

Sources relatives aux partenaires

Galeon - <https://www.galeon.care/fr>

Superwyze - <https://www.superwyze.com>

Delivrone - <https://delivrone.fr>

VALUE BASED HEALTHCARE

L'INFRASTRUCTURE INVISIBLE
QUI TRANSFORME L'HÔPITAL

