

Gestion de l'utilisation des ressources

La gestion de l'utilisation s'entend du mécanisme proactif conjoint administratif-médical par lequel l'hôpital veille constamment à maintenir et à améliorer la qualité des soins par une utilisation efficace des ressources.⁴⁷ Les contraintes de coûts et la rareté des fonds imposent aux administrateurs d'hôpitaux et aux organismes subventionnaires des pressions de plus en plus grandes les obligeant à examiner les rapports de cause à effet entre la prestation des services hospitaliers et les résultats subséquents.

En novembre 1989, le ministère de la Santé (Ontario) a organisé une conférence, à Toronto, sur l'assurance-qualité et l'efficacité dans les soins de santé. En prenant la parole à cette conférence qu'il présidait, Jonathan Lomas a mentionné que l'objectif premier des soins de santé et hospitaliers devait être d'améliorer ou de maintenir la santé de la population. Le deuxième objectif devait être de tendre vers la compétence technique, l'accessibilité des services, l'efficacité des établissements et la satisfaction des malades.

D'après les études réalisées, de 10 p. cent à 20 p. cent des interventions dans le réseau des soins de santé sont inutiles et inadéquates. La clé d'une gestion efficace de l'utilisation est d'identifier ce 10 p. cent à 20 p. cent et de l'éliminer. À titre d'exemple, voici ce qu'on pouvait lire dans le rapport de juillet 1989 remis par la Commission sur certains programmes de soins de santé du Nouveau-Brunswick:

On s'est trop préoccupé de fournir aux services de santé des ressources telles que le personnel, les immeubles et l'équipement et on n'a pas accordé assez d'attention aux conséquences et aux résultats.⁴⁸

L'honorable Perrin Beatty disait ceci:

Les experts et les politiciens conviennent de plus en plus que le problème ne réside pas dans le montant des fonds consacrés à son système, mais dans la validité des soins que nous finançons ... Il apparaît de plus en plus que tous les traitements ne conviennent peut-être pas également...⁴⁹

M. Fyke faisait remarquer que l'utilisation inadéquate résultait, d'après les constatations, de pratiques non efficaces chez les médecins, de modalités hospitalières inefficaces et d'un manque de services parallèles.⁵⁰

M. Gamble disait ceci: «... il faut s'assurer que les services sont offerts dans les endroits où ils sont le plus appropriés relativement aux besoins de la population desservie».⁵¹

Voici les stratégies visant une utilisation adéquate de technologie que préconisait R.N. Battista et invoquées par l'AMC et l'AICC:

Inclure les frais d'équipement dans le budget de l'hôpital; encourager les services hospitaliers de soins actifs à partager l'équipement coûteux; allouer les nouvelles technologies coûteuses à des établissements spécifiés; réorganiser la prestation des soins actifs de manière à encourager l'adoption de technologies économiques et faire participer les médecins plus directement aux processus budgétaires de l'institution.⁵²

Les questions liées à l'utilisation ne sauraient être négligées, par exemple: la compression des systèmes hospitaliers; la réorientation accélérée vers les soins en consultation externe; la hausse