

Les annulations fréquentes d'interventions chirurgicales combinées aux patients alités dans les couloirs, dans les solariums, les salles de traitement et les placards de lingerie et, en plus, les patients qui attendaient dans la salle d'urgence entre 24 et 48 heures avant d'obtenir un lit dans une chambre, tout symbolisait les problèmes de qualité dans les soins de santé que ces hôpitaux offraient ... L'humeur était à la crise dans les soins de santé de Victoria, ce qui a amené le gouvernement à prendre une décision courageuse, celle de fusionner les deux hôpitaux sous une seule autorité.

La fusion fut une mesure cruciale, mais elle n'était pas nécessairement la solution aux problèmes d'accessibilité. La fusion a créé un climat qui a permis de recruter du personnel hautement compétent et de mettre à l'essai de nouvelles approches originales. En même temps que la fusion, nous, à la GVHS, avons essayé d'établir un climat de collaboration avec le gouvernement, avec la collectivité et avec nos médecins, pour régler les problèmes au lieu de jeter le blâme sur les différentes parties.⁸⁸

L'une des premières mesures de la GVHS fut d'identifier les raisons de l'utilisation non pertinente de ses établissements et de mettre au point un programme de gestion d'utilisation de qualité, centré sur le patient et sur la détermination de la gravité de sa maladie.

On incorporait le modèle élaboré aux États-Unis par Interqual, pour effectuer des comparaisons concurrentes des caractéristiques cliniques des malades en fonction d'un ensemble défini de critères. Le second volet consiste à faire une évaluation rétrospective pour comparer les résultats aux normes et aux critères de soins établis pour les pairs. L'examen rétrospectif permet d'effectuer un contrôle des résultats cliniques et d'utilisation, de sorte que les examinateurs chargés de l'assurance-qualité dans le personnel médical et les médecins eux-mêmes étaient à même de comparer les résultats des cas aux normes et critères de soins établis pour les malades dont la cote de gravité était analogue, en tenant compte du classement par groupements liés au diagnostic, par procédures médicales, par départements ou par individus.⁸⁹

L'un des objectifs importants du programme fut d'identifier des problèmes tels que l'absence de solution de rechange aux soins actifs dans le cadre du système des soins de santé. Il a fallu une coopération poussée entre l'hôpital, les organismes communautaires de soins de santé et le ministère de la Santé.

Il devint évident qu'une approche souple dans la répartition du budget était nécessaire pour transférer des ressources d'un secteur de l'établissement au système sous-développé de soins communautaires et de soutien à domicile.⁹⁰

Parmi les diverses initiatives prises depuis 1988 pour aider les gens à demeurer chez eux, il faut mentionner: le Quick Response Team [équipe d'infirmières et de physiothérapeutes qui se rendent au domicile des malades pour évaluer leur état et les soigner]; l'expansion des services de soutien à domicile; le programme de physiothérapie communautaire, ainsi que des initiatives pour écourter le séjour à l'hôpital et filtrer plus rigoureusement le placement dans les services de soins prolongés.

En 1988, la GVHS, en collaboration avec le ministère de la Santé et le district de la région de la capitale, a créé le projet de santé Victoria, comme moyen de faire face aux problèmes des taux élevés d'institutionnalisation chez les personnes âgées.