



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

Orientations ministérielles

**Organisation et implantation
d'une zone d'évaluation rapide
(ZER)**

Édition :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca, section **Publications**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépot légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

Bibliothèque et Archives Canada, 2021

ISBN : 978-2-550-89176-5 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2021

Table des matières

INTRODUCTION.....	1
DÉFINITION D'UNE ZONE D'ÉVALUATION RAPIDE.....	2
CRITÈRES D'INCLUSION.....	3
CRITÈRES D'EXCLUSION.....	3
NOMBRE DE FAUTEUILS NÉCESSAIRE.....	4
ORGANISATION DES SERVICES.....	4
CRITÈRES D'AMÉNAGEMENT SPÉCIFIQUES.....	5
MÉTHODES D'ÉVALUATION.....	5
CONCLUSION.....	6
PERSONNE-RESSOURCE.....	6

INTRODUCTION

La mission du service d'urgence est d'offrir des soins de qualité à la population nécessitant une prise en charge (PEC) plus rapide. L'accessibilité aux services d'urgence repose sur une organisation intégrée et hiérarchisée où l'utilisateur se retrouve au bon endroit, au bon moment. Cela facilite la mise en place d'un réseau fonctionnel et efficace et permet à l'urgence de mener à bien sa mission.

Malgré l'amélioration des services de première ligne, force est d'admettre que la comorbidité et le vieillissement de la clientèle sont en constante progression. Un tel constat a un effet significatif sur l'organisation interne de l'urgence. Les processus tels qu'ils sont établis selon l'approche traditionnelle de prise en charge de la clientèle (ambulatoire ou sur civière) par l'équipe soignante ne semblent plus répondre aussi efficacement à toutes les situations. Enfin, l'accès plus difficile aux lits d'hospitalisation et l'absence d'alternatives à l'hospitalisation telles que des unités d'intervention brève (UIB) ou d'hospitalisation brève (UHB) provoquent un taux d'occupation des civières de plus en plus élevé, créant des goulots d'étranglement dans le flux interne.

En plus d'être associée à l'augmentation de la morbidité de la clientèle à l'urgence, la présence de goulots d'étranglement dans la fluidité des processus occasionne une croissance :

- de la durée moyenne de séjour sur civière;
- des délais d'attente pour une PEC médicale;
- de la lourdeur du travail des infirmières au triage;
- de la charge de travail de l'équipe soignante;
- de l'insatisfaction de la clientèle envers l'offre de service disponible à l'urgence.

Lorsqu'une situation où la demande pour les services d'urgence excède la capacité des approches traditionnelles à prodiguer des soins de qualité dans un délai raisonnable, la mise en place d'une zone d'évaluation rapide (ZER) apparaît comme une solution à envisager. La mise en place d'une ZER vise une prise en charge en temps optimal, selon le niveau de priorité de l'échelle canadienne de triage et de gravité, par l'implantation d'une stratégie de réorganisation du cheminement de l'utilisateur. Cette mesure assure ainsi une plus grande efficacité de la qualité des soins et une plus grande satisfaction de l'expérience de soins de l'utilisateur.

Une ZER offre la possibilité d'améliorer l'offre de service médical aux usagers nécessitant des soins sur civière à l'urgence en les maintenant en mode ambulatoire. Elle vise à améliorer différents paramètres, dont :

- la capacité d'absorber efficacement une augmentation de l'achalandage;
- la durée de séjour de l'utilisateur;
- le délai de la PEC médicale et de l'équipe soignante;
- la diminution du nombre de départs avant une PEC médicale;
- l'attribution, mieux ciblée, des civières aux usagers ne pouvant être traités en mode ambulatoire;
- la satisfaction de l'utilisateur et de ses proches.

La philosophie de cette zone repose entre autres sur deux principes d'organisation :

- l'infirmière du triage juge que l'utilisateur peut recevoir des services médicaux sur un fauteuil afin de préserver la disponibilité des civières;
- le travail interdisciplinaire favorise les interventions intensives rapides en ciblant une durée de séjour optimale à l'urgence.

Afin d'optimiser le fonctionnement de la ZER, l'utilisation de protocoles d'investigation clinique et d'aide à la décision pour les usagers ciblés est fortement recommandée.

DÉFINITION D'UNE ZONE D'ÉVALUATION RAPIDE

La ZER **n'est pas** une voie rapide (*fast track*) qui offre un service lors de pics d'achalandage pour une clientèle nécessitant une courte évaluation et un traitement simple, suivi d'un congé. De plus, son aménagement va au-delà d'une salle de traitement où des fauteuils sont installés afin de prodiguer des soins ambulatoires aux usagers.

La ZER se définit comme une aire **spécifique et distincte** des aires déjà existantes et permet des soins et des services optimaux pour une clientèle déterminée. Elle mise sur une approche humaine et performante, visant la compression des délais d'attente reliés à l'investigation et au traitement. L'instauration d'une ZER n'est pas une substitution au nombre de civières fonctionnelles de l'installation. Elle représente plutôt une bonification de l'offre de service. En ce sens, la volumétrie des civières fonctionnelles octroyées par la Direction des services d'urgence (DSU) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) est additionnelle à celle des fauteuils de la ZER qui sera aussi proposée.

Comme mentionné, l'objectif d'une ZER est d'offrir une alternative à un usager qui aurait normalement été traité sur une civière afin d'y recevoir des soins en mode ambulatoire. L'organisation des soins de l'équipe soignante vise un retour à domicile de l'utilisateur en moins de douze heures (préférentiellement entre quatre et huit heures). Un système de gestion de

l'information permet de fournir des tableaux de bord pertinents à l'optimisation de la gestion quotidienne de la ZER. Les installations qui souhaitent implanter une ZER devront identifier, de façon distincte, chacun des fauteuils afin de pouvoir en retirer une analyse statistique précise.

L'efficacité des processus diagnostiques et thérapeutiques s'appuie sur l'implication d'une équipe de professionnels (les médecins d'urgence, les médecins spécialistes, les professionnels dédiés, les membres de l'équipe de l'urgence) travaillant en étroite collaboration. Le succès de l'implantation d'une ZER est intimement lié à l'implication des équipes médicales et professionnelles ainsi qu'à l'application de cheminements cliniques systématisés et d'ordonnances collectives.

CRITÈRES D'INCLUSION

Les installations qui planifient développer et implanter une ZER définissent, de prime à bord, leur clientèle cible selon les particularités de leur organisation et leur réalité. La détermination de la clientèle cible permet également de définir la capacité d'accueil et de mettre en place les protocoles de soins reliés à cette clientèle.

De manière générale, la clientèle ciblée présente un **symptôme aigu et stable**, demandant une évaluation ou un traitement respectant un court délai de réponse et pour lequel un congé médical est anticipé, a priori.

Le critère **incontournable** est que l'utilisateur peut recevoir les soins requis en mode ambulatoire. Il a la capacité de se déplacer et de demeurer ambulant durant toute la durée de son séjour. Il ne nécessite donc pas forcément une surveillance continue.

CRITÈRES D'EXCLUSION

Au même titre, certains critères d'exclusion sont impératifs afin de respecter la philosophie de soins de la ZER. À ce titre, l'une des présentations suivantes exclue d'emblée de la ZER l'utilisateur :

- présentant une condition clinique ou une instabilité demandant une surveillance soutenue (par exemple un monitoring cardiaque);
- présentant des comorbidités importantes liées à la raison de consultation et dont le risque de mortalité est élevé;
- dont l'état critique nécessite des soins urgents;

- reproduisant des comportements perturbateurs ou de l'agitation nécessitant une surveillance étroite;
- représentant un risque pour leur sécurité ou celle d'autrui par un symptôme de leur problème de santé mentale;
- nécessitant un isolement dans le cadre de la prévention et du contrôle des infections qui ne peut être instauré dans les lieux physiques de la ZER.

NOMBRE DE FAUTEUILS NÉCESSAIRE

Une fois que la clientèle admissible à la ZER sera déterminée par l'installation, il sera possible d'évaluer le nombre de fauteuils nécessaire pour assurer un fonctionnement optimal de cette zone. Afin de répondre aux besoins de l'urgence, le nombre de fauteuils doit faire l'objet d'une proposition et d'une évaluation auprès de la DSU. Ainsi, la corrélation entre le besoin pressenti et les ressources allouées à l'urgence sera établie. L'approbation de cette évaluation par la DSU est essentielle.

ORGANISATION DES SERVICES

En toute cohérence avec les cibles, les définitions et les orientations ministérielles à la DSU, l'organisation de cette zone toute spécifique doit être minutieusement orchestrée au sein de l'installation. Ainsi, il est envisagé les principes directeurs suivants :

- une accessibilité aux plateaux techniques de laboratoire et d'imagerie pour toutes les aires de l'urgence;
- une organisation médicale qui vise l'efficacité de cette zone en déléguant la responsabilité quotidienne à un seul médecin (ce dernier assure la PEC, le suivi, la continuité de soins et la vigie sur la durée de séjour en collaboration avec l'équipe soignante de la ZER);
- un personnel soignant expérimenté et outillé afin d'assurer les transitions rapides et de mener, de manière efficace, la surveillance des épisodes des soins;
- la présence de critères cliniques clairement établis afin d'orienter la clientèle cible vers la ZER depuis l'évaluation complète au triage plutôt que vers l'aire des civières;
- le développement, la promotion et l'utilisation d'ordonnances collectives;
- le développement, la promotion et l'utilisation d'un cheminement clinique pour les clientèles visées.

CRITÈRES D'AMÉNAGEMENT SPÉCIFIQUES

L'organisation spatiale, l'aménagement ou la standardisation des espaces doivent prioriser une efficacité dans la prestation de soins et être conçus de façon à favoriser des interventions rapides tout en assurant la confidentialité et l'intimité. Ainsi, il est recommandé d'avoir une présentation uniforme dans l'aménagement et la disposition des fauteuils dans cet espace.

Qui plus est, comme pour l'ensemble de l'organisation d'un service d'urgence, une attention toute particulière doit être accordée à la clientèle de la gériatrie afin d'aménager l'espace en considérant les besoins particuliers de ces usagers¹. Ainsi, une chaise devrait pouvoir s'intégrer près du fauteuil afin que les accompagnateurs et les personnes proches aidantes puissent favoriser le maintien de l'autonomie fonctionnelle et le bien-être de la personne âgée fragilisée.

Nonobstant le fait que la proposition de l'intégration d'une ZER au sein d'un service d'urgence doit préalablement faire l'objet d'une approbation par la DSU, l'équipe de prévention et de contrôle des infections doit faire partie intégrante du processus d'implantation.

MÉTHODES D'ÉVALUATION

Le suivi rigoureux de la performance du fonctionnement de la ZER est essentiel. En ce sens, il est recommandé de rendre disponibles aux gestionnaires et aux équipes médicales les indicateurs suivants :

- la durée moyenne de séjour dans la ZER;
- le nombre et le pourcentage de fauteuils utilisés;
- le nombre d'usagers inscrits par catégorie d'âge et par diagnostic;
- la détermination des pics et des creux d'activité;
- le nombre et le pourcentage d'usagers ayant effectué un retour à domicile;
- le nombre et le pourcentage d'usagers transférés sur civière ou avec une demande d'hospitalisation;
- les demandes de consultation en médecine spécialisée et leur délai de réponse.

¹ MSSS, *Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier*, annexe D, janvier 2010.

CONCLUSION

La ZER a pour mission première d'offrir, en mode ambulatoire, des soins de qualité en temps optimal, dans un milieu qui facilite des interventions intensives rapides. Le maintien de l'autonomie et de la mobilité des usagers est favorisé. Cette zone est distincte de l'aire ambulatoire et de l'aire des civières. L'ajout de fauteuils représente une offre de service supplémentaire à la population et ne vient pas modifier le nombre de civières fonctionnelles du service d'urgence.

Retenons que l'approche utilisée mise sur la compression de tous les délais d'attente associés à l'épisode de soins, de l'évaluation au triage jusqu'au congé de l'utilisateur. L'équipe qui y travaille est interdisciplinaire et axée sur la collaboration, concentrant ses efforts sur la prise en charge de la clientèle dès son arrivée à l'urgence, et ce, jusqu'à sa sortie de l'unité.

PERSONNE-RESSOURCE

L'équipe de la DSU est disponible, en tout temps, pour répondre à vos questions et vous accompagner tout au long du processus d'implantation d'une ZER.

Pour toutes questions additionnelles concernant ces orientations ministérielles, vous pouvez contacter la DSU au dsu@msss.gouv.qc.ca.

