

ZONE D'ÉVALUATION RAPIDE (ZER) URGENCE RLS HAUTE-YAMASKA

Direction responsable Direction de la fluidité et des unités hospitalières

Date d'entrée en vigueur 2025-01-20

Date de révision 2024-11-28

Période de validité (48 mois)

Table des matières

1. Mise en contexte	1
2. Objectifs	2
3. Définition des termes.....	2
4. Champs d'application	2
5. Principes directeurs	2
6. Procédure	3
7. Rôles et responsabilités.....	5
8. Ouvrages consultés.....	6
9. Processus d'élaboration	7
10. Processus d'adoption	8
11. Dispositions finales.....	8
ANNEXE A - HISTORIQUE DES VERSIONS	9
ANNEXE B - CRITÈRES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION AU ZER	10

1. Mise en contexte

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.

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 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 prise en charge médicale et de l'équipe soignante ;
- La diminution du nombre de départs avant une prise en charge 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.

2. Objectifs

Les objectifs de la présente procédure sont de :

- Offrir une alternative à un usager qui aurait normalement été traité sur une civière afin d'y recevoir des soins en mode ambulatoire. Selon le niveau de priorité de l'échelle canadienne de triage et de gravité
- Viser un retour à domicile de l'utilisateur en moins de 12 heures depuis son arrivée à l'urgence, **préférentiellement entre quatre et huit heures**. Permet de libérer des civières pour les usagers qui ont une condition clinique qui demande une surveillance continue.

3. Définition des termes

Zone d'évaluation rapide (ZER)

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.

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. Son aménagement va au-delà d'une salle de traitement où des fauteuils sont installés afin de prodiguer des soins ambulatoires aux usagers.

4. Champs d'application

Cette procédure clinico-administrative vise la zone d'évaluation rapide (ZER) de l'urgence de Haute-Yamaska.

5. Principes directeurs

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.

L'approche 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.

Les principes directeurs sont :

- 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 prise en charge (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 de 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.

5.1 Indicateurs de performances

Un suivi rigoureux de la performance du fonctionnement de la ZER est essentiel. De ce fait, les indicateurs de performance suivant devront faire l'objet d'un suivi :

- 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 (6 ans et plus et de 75 ans et moins) ;
- La détermination des pics et des creux d'activités;
- Le nombre et le pourcentage d'usagers ayant effectué un retour à domicile;
- Le nombre et le pourcentage d'usager transférés sur civière ou avec une demande d'hospitalisation;
- Les demandes de consultations en médecine spécialisée et leur délai de réponse.

6. Procédure

6.1 Critères d'inclusion

- **La clientèle cible** : De manière générale, la clientèle ciblée présente un symptôme aigu stable, demandant une évaluation ou un traitement respectant un court délai de réponse et pour lequel un congé médical est anticipé, a priori. Plus précisément :
 - Les usagers ayant une cote de triage P2 et P3 sont ciblés ;
 - La clientèle P4 / P5 ayant besoin d'une administration d'antibiotiques IV et incluant les usagers de l'aire de relance. (Feuille rose) Voir Annexe B : critères visés de la clientèle pouvant être dirigée vers la zone ZER (critères d'inclusion et d'exclusion).
- Le critère **incontournable** est que l'usager 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. Les usagers en fauteuil roulant sont acceptés, ils doivent cependant être en mesure de se mobiliser (**mise en charge avec transfert seul**).
- Les suivis CNESST peuvent être vus dans le ZER si les critères d'inclusions sont respectés.

6.2 Critères d'exclusion

Certains critères d'exclusion sont impératifs afin de respecter la philosophie de soins de la ZER. À ce titre, l'une des présentations suivantes exclut d'emblée de la ZER l'utilisateur présentant :

- Une condition clinique ou une instabilité demandant une surveillance soutenue. Cependant, la clientèle nécessitant seulement une saturation en oxygène et une petite quantité d'oxygène (moins de 3L) en continu peut y être traitée (ex. clientèle asthmatique);
- Usager sous monitoring cardiorespiratoire
N.B. (consigne valable jusqu'à l'ajout d'une console de télémétrie à l'ambulatoire - prévu prochainement)
- Des comorbidités importantes liées à la raison de consultation et dont le risque de mortalité est élevé;
- Un état critique nécessitant des soins urgents;
- Des comportements perturbateurs ou de l'agitation nécessitant une surveillance étroite/ constante;
- Un risque pour leur sécurité ou celle d'autrui par un symptôme de leur problème de santé mentale;
- Une nécessité d'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 (Zone chaude seulement);
- Les usagers inaptes, dont la clientèle présentant des troubles neurocognitifs (TNC), un délirium ou des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD).

N.B. Un usager ayant un TNC léger et étant accompagné peut être ciblé pour la ZER.

6.3 Aménagement de la zone ZER

La Zone ZER est située dans la salle 134 et comprend trois espaces fauteuil pour les usagers. De plus, un espace salle d'attente (combinée à celle d'une aire de relance), une salle d'examen (salle 126) et une salle de toilette sont disponibles à proximité. Les salles de spécialité comme la salle d'ophtalmologie, chirurgie mineure ou gynécologie peuvent être utilisées par l'équipe ZER.

L'aménagement de l'espace tiens compte des besoins de la clientèle âgée, ainsi des chaises sont disponibles afin que les accompagnateurs et les personnes proches aidantes puissent favoriser le maintien de l'autonomie fonctionnelle et le bien-être de l'utilisateur.

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. Une présentation uniforme dans l'aménagement et la disposition des fauteuils dans cet espace en favorisent la fonctionnalité.

6.4 Heures d'ouvertures

- 8 h à 16 h ;
- La référence par l'infirmière du triage d'utilisateur à la ZER se fait entre 7h00 et 14h00
- Du lundi au vendredi, excluant les jours fériés.

6.5 Effectifs médicaux et infirmiers

- L'un des médecins présents à l'urgence assurera la prise en charge de la clientèle attirée à la zone ZER/RELANCE/AMBULATOIRE;
- Une infirmière sera attirée à la section ZER, celle-ci sera jumelée avec les deux infirmières de l'ambulatoire pour les pauses et le repas;

6.6 Parcours de soins de l'utilisateur à la ZER

- L'infirmière du triage réfère à la ZER les usagers répondants aux critères déterminés (Annexe B) ;
- Prise en charge au ZER par l'infirmière et le médecin ;
- Si l'état de l'utilisateur se détériore, si une demande de consultation est demandée ou si la fermeture de la zone ZER est imminente, voir à transférer l'utilisateur vers l'aire des civières en collaboration de l'ASI.

7. Rôles et responsabilités

7.1 Infirmière du triage

- Effectue un triage complet de l'utilisateur
- Initie les ordonnances collectives / règles de soins pertinentes au triage
- Cible les usagers pouvant être dirigés à la ZER répondant aux critères (Annexe B)
- Dirige l'utilisateur à la salle d'attente de la ZER, si des places sont disponibles
- Demande au préposé aux bénéficiaires d'accompagner l'utilisateur, au besoin si mobilité réduite
- Informe l'infirmière de la ZER pour convenir du transfert de l'utilisateur avant de procéder
- Indique dans le triage informatisé que l'utilisateur est dirigé à la ZER

7.2 Infirmière du ZER

- Installe l'utilisateur à la ZER dès son arrivée;
- Récupère le dossier de l'utilisateur
- Évalue l'utilisateur lors de son arrivée à la ZER
- Priorise les cas à voir en collaboration avec le médecin
- Initie les ordonnances individuelles ou collectives et les traitements
- Dirige les usagers vers la salle d'attente de la ZER en attendant les résultats ou consultants
- Aide le médecin coordonnateur à gérer la pile des contrôles vers 11h30 et 15h30

7.3 Médecin du ZER

- Initie traitements et investigations
- Revoit les usagers sur réception des résultats
- Réoriente les usagers suite à la réception des résultats, le cas échéant
- Fait le lien avec le médecin de l'évaluation si un usager a besoin d'être redirigé vers l'évaluation à la fin de son quart de travail.
- Fait un transfert au médecin de soir responsable de l'évaluation
- Doit être joignable en tout temps

7.4 ASI de l'urgence

- Reçoit les appels de l'infirmière de la ZER pour le transfert des usagers vers l'aire des civières
- Prend le rapport de la ZER en fin de quart afin de prévoir les civières à la fermeture de la ZER

- Doit s'informer de l'affluence à la ZER et des besoins de transfert à l'aire des civières, le cas échéant
- Attribue des civières au besoin

7.5 Inhalothérapeute

- Initie les interventions, ordonnances individuelles ou collectives requises selon son champ de pratique
- Avise l'infirmière/médecin de la ZER si elle constate une détérioration de la condition clinique de l'utilisateur, à ce moment le transfert de l'utilisateur vers l'aire d'évaluation

7.6 Préposé aux bénéficiaires

- Sera appelé à faire les transferts des usagers au besoin (triage vers la ZER et usagers avec mobilisation réduite (fauteuil roulant)

7.7 Agente administrative de l'aire ambulatoire

- Imprime le profil pharmaceutique de l'utilisateur disponible dans le Dossier Santé Québec (DSQ) de l'Usager.

7.8 Chef de service de l'urgence

- S'assure que la ZER est fonctionnelle et performante
- Soutien l'équipe
- Voit à inclure dans le système de triage informatisé l'option de diriger l'utilisateur vers la ZER
- S'assure des modalités de réévaluation des usagers en attente pour la ZER
- Suit les indicateurs de performance de la ZER en collaboration avec le gestionnaire médical (voir section 5)

8. Ouvrages consultés

Ouvrage principal

- MSSS (2021). Orientations ministérielles | Organisation et implantation d'une zone d'évaluation rapide (ZER).
- CIUSSS de l'Estrie-CHUS (2023) Zone d'évaluation rapide (ZER) Urgence Hôpital Fleurimont.

Autres ouvrages

- ACAD EMERG MED (2011). An integrated intake and rapid assessment Zone initiative improves throughput for lower-acuity patients. University of Calgary
- Anderson JS, Burke RC, Augusto KD et al. (2020). The effect of a rapid assessment zone on emergency department operations and throughput. Ann Emerg Med.
- Centre intégré de la santé et des services sociaux de la Montérégie-Est (Pierre-Boucher) (Benchmark)
- Chartier L, Josephson T, Bates K, Kuipers M. University Health Network, Canada (2015). Improving emergency department flow through rapid medical evaluation unit (Toronto Western Hospital). BMJ Quality improvement reports.
- CHU de Québec (2015). Évaluation d'un mode d'organisation des services dans les unités d'urgence selon le concept de zone d'évaluation rapide. Rapport d'évaluation Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS). Juin 2015

- CHU Sainte-Justine. Implantation d'un RAZ à l'urgence (Zone d'évaluation rapide-rapid assessment zone) réf : Dre Nathalie Lucas (pédiatre urgentologue, Dr Antoine D'Angelo chef de l'urgence Dr Philippe Jovet intensiviste pédiatrique (document sur site internet sans date)
- CIUSSS de l'Est de l'Île de Montréal (Pierre-Boucher et Honoré-Mercier) (Benchmark)
- CIUSSS du Nord de l'île de Montréal (Benchmark)
- Grant KL, Bayley JB, Premji Z, Lang E, Innes G. (2020) Throughput interventions to reduce emergency department crowding: A systematic review. Cambridge University Press.
- Lecavalier, M, Cheng, A, Stenstrom, R. (2014). Impact of the rapid assessment zone on emergency department throughput and quality measurements. St-Paul's Hospital, Vancouver, BC.
- Surrey memorial hospital emergency department & critical care tower (2010-2011) Rapid assessment zone (RAZ)
- University of Northern British Columbia (2019). Rapid Assessment Zone (RAZ). (Poster)

9. Processus d'élaboration

9.1 Rédaction

Nom/Prénom	Titre/Fonction	Date
Corriveau, Stacy	Conseillère cadre clinicienne – Urgence	2024-11-28
Lévesque, Bianka	Infirmière clinicienne – Urgence de Haute-Yamaska	2024-11-28
Dre Royer, Christelle	Médecin, Cheffe médical – Urgence de Haute-Yamaska	2024-11-28

9.2 Consultation/collaboration

Nom/Prénom	Titre/Fonction	Date
Simard, Jessica	Chef de service – Urgence de Haute-Yamaska	2024-11-28
Loiselle, Hélène	Coordonnatrice – Services des urgences	2024-11-28

9.3 Approbation

- Comité pharmacologique (si l'ordonnance implique l'utilisation de médicament)
- Comité des documents d'encadrement clinique et des formulaires
- Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

10. Processus d'adoption

Nom/Prénom	Signature	Titre/Fonction	Date
Sheehan, Nathalie	Document original signé	Directrice de la fluidité et des unités hospitalières	2025-01-20
			Cliquez ici pour entrer une date.
			Cliquez ici pour entrer une date.

11. Dispositions finales

11.1 Version antérieure

Non applicable.

11.2 Prochaine révision

La présente procédure doit faire l'objet d'une révision au plus tard dans les quatre (4) années suivant son entrée en vigueur.

Annexe A - Historique des versions

Description	Auteur/Responsable	Date / Période
Création	Stacy Corriveau, Conseillère cadre clinicienne – Urgence (DSI) Bianka Lévesque, Infirmière clinicienne – Urgence Haute-Yamaska (DFUH) Dre Christelle Royer, Cheffe médicale – Urgence Haute-Yamaska (DSP)	2024-11-28
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Cliquez ici pour entrer une date.
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Cliquez ici pour entrer une date.
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Cliquez ici pour entrer une date.
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Cliquez ici pour entrer une date.

Annexe B - Critères d'inclusion et d'exclusion au ZER

Clientèle ciblée pour la zone d'évaluation rapide (ZER)

Critères d'inclusions

- **La clientèle cible** : De manière générale, la clientèle ciblée présente un symptôme aigu stable, demandant une évaluation ou un traitement respectant un court délai de réponse et pour lequel un congé médical est anticipé, a priori. Plus précisément :
 - Les usagers ayant une cote de triage P2 et P3 sont ciblés ;
 - La clientèle P4 / P5 ayant besoin d'une administration d'antibiotiques IV et incluant les usagers de l'aire de relance. (Feuille rose) Voir Annexe B : critères visés de la clientèle pouvant être dirigée vers la zone ZER (critères d'inclusion et d'exclusion).
- Le critère **incontournable** est que l'usager 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. Les usagers en fauteuil roulant sont acceptés, ils doivent cependant être en mesure de se mobiliser (**mise en charge avec transfert seul**).
- Les suivis CNESST peuvent être vus dans le ZER si les critères d'inclusions sont respectés.

Critères d'exclusion

- Une condition clinique ou une instabilité demandant une surveillance soutenue. Cependant, la clientèle nécessitant seulement une saturation en oxygène et une petite quantité d'oxygène (moins de 3L) en continu peut y être traitée (ex. clientèle asthmatique);
- Usager sous monitoring cardiorespiratoire
*N.B. (consigne valable jusqu'à l'ajout d'une **console** de télémétrie à l'ambulatoire - prévu prochainement)*
- Des comorbidités importantes liées à la raison de consultation et dont le risque de mortalité est élevé;
- Un état critique nécessitant des soins urgents;
- Des comportements perturbateurs ou de l'agitation nécessitant une surveillance étroite/ constante;
- Un risque pour leur sécurité ou celle d'autrui par un symptôme de leur problème de santé mentale;
- Une nécessité d'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 (Zone chaude seulement);
- Les usagers inaptes, dont la clientèle présentant des troubles neurocognitifs (TNC), un délirium ou des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD). (Inclusion: si TNC léger et accompagné)

Clientèle ciblée

Usager P2 et P3 qui présentent une des conditions cliniques suivantes :

- Douleur dorso-lombaire aiguë non traumatique
- Douleur aiguë flanc et / ou loge rénale
- Douleur abdominale aiguë haute localisée
- Douleur abdominale aiguë basse localisée, excluant **la clientèle présentant de la diarrhée**
- Céphalée aiguë excluant intensité sévère: **Douleur plus de 7/10, symptômes neurologiques, hyperthermie, traumatisme ou déficit neurologique majeur, (ex. : aphasie, plégie, diplopie)**
- Asthme exacerbée chez les asthmatiques déjà connu **sauf si saturation en oxygène (SpO₂) inférieure à 92 % ou saturation visée, malgré O₂ moins de 3 litres**

Usager P4 et P5

- Si pas de P2-P3 ou aucun P2-P3 avec critères d'inclusion voir les usagers P4-P5 qui respectent les critères. par ordre priorité