INESSS
LE SAVOIR PREND FORME

# COUP D'ŒIL

ÉTAT DES CONNAISSANCES

## Les zones d'évaluation rapide dans les urgences : caractéristiques organisationnelles et impacts

### CONTEXTE

Au Québec, les problèmes de congestion des urgences sont présents depuis de nombreuses années. Ces derniers étaient d'ailleurs déjà rapportés dans les années 70.

Plus récemment, en 2021, les Québécois percevaient l'engorgement des urgences comme étant l'enjeu le plus inquiétant parmi les nombreux défis auxquels faisait face le système de santé québécois.

Dans le cadre des efforts pour améliorer la fluidité du système de santé, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) s'est penché sur les zones d'évaluation rapide (ZER) : un mode de réorganisation du cheminement des usagers au sein des urgences. Un certain nombre de centres hospitaliers du réseau québécois ont déjà mis en place une ZER dans leur unité d'urgence. Toutefois, les ZER demeurent hautement hétérogènes d'une installation à l'autre.

#### Orientations ministérielles

Des orientations ministérielles ont été publiées en 2021 et fournissent un référentiel pour l'organisation et le fonctionnement proposés des ZER. Les modalités actuelles proposent essentiellement d'établir une aire spécifique et distincte des autres aires préexistantes dans l'urgence, destinée à la prise en charge et à la prestation des soins de santé pour une population cible prédéterminée de patients.

Québec

## MANDAT

Dans un souci d'amélioration de la performance du système de santé, le MSSS a confié à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) le mandat de produire un état des connaissances, soit une revue rapide de la littérature, afin d'apporter des repères au regard :

- des critères d'inclusion et d'exclusion à préconiser au sein d'une ZER (c.à.d. l'âge des usagers, les antécédents ou les conditions de santé);
- des modalités organisationnelles et opérationnelles des ZER à considérer dans divers contextes;
- des impacts des ZER sur :
  - la sécurité des patients installés dans ces zones;
  - la santé et le bien-être des usagers;
  - l'efficience des soins offerts.

## RÉSULTATS

Les données recensées montrent une hétérogénéité importante parmi les termes utilisés au sein de la littérature pour définir les ZER.

Bien que les recherches effectuées ne permettent pas de cerner un modèle unique à préconiser, elles font ressortir certains éléments qui pourraient apporter des précisions aux orientations ministérielles sur l'implantation et l'organisation des zones d'évaluation rapide au Québec.

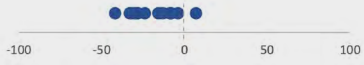
### La ZER au Canada

Au Canada, les modèles « rapid assessment zone » sont les modèles prédominants et sont semblables au modèle québécois décrit dans les orientations ministérielles.

## Implantation d'une ZER : impacts positifs sur la capacité hospitalière

Au regard de différents indicateurs de performance et de sécurité, il est possible d'observer des effets sur la durée de séjour et le temps d'attente qui seraient davantage marqués chez les usagers présentant des conditions ayant un niveau d'acuité de 4 et 5*.

### Impacts liés à l'implantation d'un modèle de ZER

| Impacts sur la capacité hospitalière | Écart de variation | Répartition des résultats | Qualité méthodologique ** |
|---|---|---|---|
| Taux de départs sans examen médical | -10,6 % à -0,8 % | | Modérée à élevée |
| Durée de séjour | -42 % à +7 % |   | Modérée |
| Temps d'attente | -63 % à +55 % | | Modérée à élevée |

### Concernant la durée du séjour, plusieurs facteurs influencent celle-ci, dont :

- la mise en place d'un modèle opérationnel de type « split flow*** » combiné avec un triage effectué par un médecin. C'est avec cette structure que les améliorations les plus significatives sur la durée de séjour ont été relevées;
- l'utilisation de modèles se rapportant à la réorientation de flux de patients en fonction de l'acuité de leur condition, du motif principal de consultation ou de leur capacité ambulatoire. De tels modèles ont entraîné des baisses importantes de la durée moyenne de séjour.

## Comment implanter une ZER : réaffectation d'une aire préexistante ou expansion physique

De manière générale, les modèles issus d'une réaffectation sont accompagnés d'une réaffectation du personnel. En contrepartie, peu d'études portant sur l'expansion physique du département d'urgence ont spécifié les effectifs additionnels requis pour accompagner cette expansion.

---

* Au Québec, les expressions « P4 » et « P5 » sont fréquemment utilisées afin de désigner les niveaux d'acuité 4 et 5. Ces niveaux font référence à des conditions qui nécessitent une prise en charge de manière moins ou non urgente.

** La qualité méthodologique de la littérature scientifique a été appréciée selon les critères des outils AMSTAR et MMAT. L'information issue de la littérature grise a été évaluée selon les critères de l'outil AACORDS. Ces évaluations sont disponibles à l'annexe C de l'état de connaissances.

*** Modèle de zone d'évaluation rapide caractérisé par la division des patients en différents flux de prise en charge et de traitement.

## Modalités organisationnelles et opérationnelles communes aux modèles de ZER

Les caractéristiques ci-dessous permettent d'améliorer la compréhension du concept de ZER et la réussite de leur implantation.

| | |
|---|---|
| | Le désencombrement des urgences est l'objectif principal. |
| | Le niveau d'acuité de la condition des patients est le critère le plus fréquemment utilisé pour déterminer l'inclusion d'un patient dans la ZER. Les usagers présentant des conditions à faible acuité ou non urgentes forment le public cible des ZER. |
| | Les patients admissibles sont redirigés vers un triage alternatif, où ils sont pris en charge et traités en mode ambulatoire ou assis, afin de désengorger le cheminement traditionnel à travers les services d'urgence. Cette démarche de triage dévie de l'approche de triage traditionnelle. |
| | Le triage abrégé (c.-à.-d. l'une des approches de triage alternatif) mené par un infirmier ou une infirmière est la stratégie d'implantation la plus commune. |
| | L'allocation de ressources humaines consacrées exclusivement à la ZER (p. ex. un infirmier ou une infirmière et un médecin) est jugée essentielle. |
| | L'établissement du diagnostic et le traitement du patient sont deux composantes de la démarche réalisée au sein de la ZER. La zone peut également servir de zone de soins flexible, dans laquelle les critères d'admissibilité à la ZER sont élargis. |
| | En moyenne, la période d'ouverture des ZER est de 12 heures par jour avec une étendue de 8 à 15 heures*. |

## Conclusion

Les présents travaux ont mis en évidence l'hétérogénéité dans la littérature cernée. Cela rend difficile l'identification précise d'un modèle principal à préconiser ainsi que des conditions cliniques et des pathologies qui devraient être ciblées au sein de la ZER. Il est toutefois possible d'en ressortir différents éléments pouvant soutenir les orientations ministérielles sur l'implantation et l'organisation des zones d'évaluation rapide au Québec.

En ce qui a trait aux impacts des ZER, les limitations méthodologiques soulignent l'importance d'interpréter les résultats avec précaution. Les ZER semblent prometteuses selon les indicateurs de performance temporelle, cependant leurs effets sur d'autres paramètres (p.ex. la qualité des soins, le détournement des ambulances, les indicateurs économiques et cliniques) sont peu ou moins bien documentés.

Finalement, une évaluation de la réalité du terrain serait essentielle afin de déterminer avec plus de précision l'effet des ZER en contexte québécois.

---

* Peu d'études disponibles permettent d'estimer le ratio de places en ZER par volume de 100 visites annuelles.

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

Il s'agit d'un abrégé de l'État des connaissances intitulé *Les zones d'évaluation rapide dans les urgences : caractéristiques organisationnelles et impacts*, publié en juillet 2023. Ce document peut être consulté à la section Publications du site inesss.qc.ca.

**DIRECTION DE L'ÉVALUATION ET DE LA PERTINENCE DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ**

**Auteure principale**
Isabelle Tran, M. Sc.

**Collaboratrice interne**
Catherine Gonthier, M. Sc.

**Coordinatrice scientifique**
Julie Lessard, Ph. D.

**Adjointe à la direction**
Élisabeth Pagé, Ph. D., M.B.A.

**Directrice**
Catherine Truchon, Ph. D., M. Sc. Adm.

**TRANSFERT DE CONNAISSANCES**

**Professionnelle scientifique**
Caroline Plante, M. Ed. Adm. A.

**Designers graphiques**
Marjolaine Rondeau, B.A.
Emilia Gagnon, B. Des.

**Coordination**
Geneviève Corriveau, M. Sc.

**Adjointe à la direction**
Mélanie Martin, Ph. D.

**Directrice du Bureau – Méthodologies et éthique**
Isabelle Ganache, Ph. D.

© Gouvernement du Québec, juillet 2023

*Institut national d'excellence en santé et en services sociaux*
Québec