

ANNEXE 1: L'enquête (version anglaise)

I. Demographics

1. In which province is your hospital located?

- Newfoundland and Labrador
- Prince Edward Island
- Nova Scotia
- New Brunswick
- Québec
- Ontario
- Manitoba
- Saskatchewan
- Alberta
- British Columbia
- Yukon
- Northwest Territories

2. What is the approximate population of the community in which your hospital is located?

II. Site Characteristics

Your answers should reflect the current operations and conditions in your ED, not any proposed changes.

3. Your **hospital** services Adults only Mixture of adults and children Children only

4. Your **hospital** is a University hospital University-affiliated hospital
 Community hospital

5. Is your hospital a designated **Trauma Centre**? Yes No

6. Your **ED** has (Check (√) all that apply):

- FRCPC-EM residents CFPC-EM residents FRCPC-EM **and** CFPC-EM residents
- Other residents No residents

7. What is your annual ED census? Check if estimate In which year? 2003 2004

8. How many beds are there in your **hospital**? Check if estimate Don't know

9. How many **Standard Treatment Spaces** are there in your **ED** (i.e., beds or other areas specifically designed for ED patients to receive care)?

10. How many **Other Treatment Spaces** are there in your **ED** (i.e., other beds or treatment spaces where ED patients might receive care, including chairs or stretchers in hallways that might be used during periods of overcrowding)?

11. Does your ED have a fast track (i.e., an area dedicated to the assessment and treatment of mainly low-acuity patients)?
 Yes No

12. Does your ED have an observation unit (e.g., chest pain unit)?
 Yes No → **Go to question 14**

13. If yes, what type of observation unit is it?
- Designated observation area outside the ED
 - Designated area in the ED with beds reserved for observation
 - Observation takes place in the ED, and “unit” is protocol driven, lacking a defined area or group of beds reserved for observation
14. Does your ED have a computerized **patient-tracking system**? Yes No → **Go to question 16**
15. If yes, what type? HASS Med-I-Tech Cerner Other (specify):
16. Does your ED employ a **triage-scoring system**? Yes No → **Go to question 22**
17. If yes, what type? CTAS Manchester ESI Other (explain):
18. Does your ED employ a computerized triage-scoring system with decision support capabilities? Yes No
19. Does your ED triage patients to other clinical areas **outside the ED**? Yes No → **Go to question 22**
20. If yes, does your ED triage patients to clinical areas **outside the hospital**? Yes No
21. If yes, does your ED triage patients to **other areas of the hospital**? Yes No
22. What proportion of your patients are admitted to hospital from the ED? _____ % Check if estimate
23. On average, how many **hours of patient care coverage** did your ED physicians provide in a typical day during 2004? For example, during a typical day, if three physicians each work an eight-hour shift (24 hours) and two physicians each work a five-hour shift (10 hours), the total hours of patient care coverage would be 34 hours.
- Total hours of ED patient care coverage provided on a typical **weekday** during 2004 _____
- Unavailable
- Total hours of ED patient care coverage provided on a typical **Saturday or Sunday** during 2004 _____
- Unavailable
- Does your ED add additional staff during holiday periods? Yes No

III. Frequency of Overcrowding

Your answers should reflect the current operations and conditions in your ED, not any proposed changes.

24. In your ED, how much of a problem was overcrowding during the past year? Check (✓) the option that applies best.

Not a problem → Go to question 26	Minor problem	Moderate problem	Major problem	Severe problem
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. If **overcrowding was a problem**, how frequently has your ED become overcrowded in the last three months? Check the one that applies best.

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> less than once a month | <input type="checkbox"/> at least once a month | <input type="checkbox"/> at least once every two weeks |
| <input type="checkbox"/> at least once per week | <input type="checkbox"/> more than once every week | <input type="checkbox"/> at least once per day |

26. Does your hospital have an administrative overcrowding policy (i.e., a written action plan) for dealing with overcrowding when it occurs?
 Yes No → **Go to question 29**

27. How effective do you think these policies are?

Not effective at all	Minimally effective	Effective	Very effective	Extremely effective
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Would you be willing to forward a copy of the policy or action plan?

Yes, I will forward a copy via e-mail postal service (contact information is provided at the end of the survey).
 No, I will not forward a copy of the policy.

IV. Ambulance Diversion

Your answers should reflect the current operations and conditions in your ED, not any proposed changes.

29. During the last three months, did your ED ever go on ambulance diversion or critical care bypass for any reason?
 Yes → **Go to question 30** No → **Go to question 31**
 Not applicable (our ED is the only local ED where ambulances can present) → **Go to question 34**

30. Overall, to what extent do you think each of the following conditions have contributed to your ED going on diversion during the last three months. (Check (√) the option that applies best.)

Condition	Very great extent	Great extent	Moderate extent	Minimal extent	No extent	Don't know or not applicable
ED capacity exceeded	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lack of available on-call physician specialty coverage for ED	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Being pre-emptive: concern that your hospital would be overloaded because of other hospitals being on diversion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inability to transfer patients to:						
in-patient beds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
critical-care beds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pediatric beds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
other in-patient beds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
other facilities	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Does your ED or hospital know when other area hospitals are on diversion?

Yes. How does your hospital learn about these diversions?
 Central electronic diversion program
 Telephone or radio alert from other hospitals
 Telephone alert from EMS
 Word of mouth (e.g., ambulance drivers)
 Other (Please specify.)

No

32. Does your hospital have an administrative diversion policy (i.e., a written action plan) for dealing with diversion when it occurs?
 Yes No → **Go to question 34**

33. How effective has the diversion policy been in reducing overcrowding?

Not effective at all	Minimally effective	Somewhat effective	Very effective	Extremely effective
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V. In-patients in the ED (EIP)/“Boarded” Patients

Your answers should reflect the current operations and conditions in your ED, not any proposed changes.

34. In the last three months, what is the highest number of in-patients (EIP) or boarded patients you have had waiting in your ED?

_____ Unknown

35. Has any patient received their total care in the ED and been discharged from the ED? Yes No

36. To what extent, if at all, did each of the following conditions contribute to your ED boarding patients in the last three months? Check (✓) the option that applies best.

Condition	Very great extent	Great extent	Moderate extent	Minimal extent	No extent	Don’t know or not applicable
ED capacity exceeded	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lack of available on-call physician specialty coverage for your ED	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inability to transfer patients to:						
in-patient beds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ICU/CCU beds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
telemetry beds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pediatric beds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
other patient beds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
other facilities	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Other (please specify.)	Very great extent	Great extent	Moderate extent	Minimal extent	No extent	Don’t know or not applicable
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VI. Staffing

Your answers should reflect the current operations and conditions in your ED, not any proposed changes.

37. How do the **majority** of your ED physicians receive remuneration?
 Salary Fee for service Blended (i.e., salary and fee for service)
38. In the last three months, has your ED had periods when there was a shortage of medical staff?
 Yes No
39. In the last three months, has your ED had periods when there was a shortage of nursing staff?
 Yes No
40. In the last three months, has your hospital had to close down in-patient beds because of a shortage of medical staff or nursing staff?
 Yes No
41. Does your ED have an on-call system to call back physicians in the event of overcrowding?
 Yes No
42. In the last three months, how frequently were ICU patients held in the ED without ICU staff assigned to care specifically for them?
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Never | Rarely | Sometimes | Often | Very often |
| <input type="checkbox"/> |
43. During the past year, what percentage of patients completed triage in your ED, but left before receiving a medical evaluation (LWBS)? (If none, enter "0." If data are unavailable, please provide your best estimate, and check the appropriate box.)
_____ % Check if this is an estimated percentage
44. To what extent, if ever, has emergency care in your ED been compromised because of a high volume of low-acuity patients?
- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| Very great extent | Great extent | Moderate extent | Minimal extent | Never compromised | Don't know or not applicable |
| <input type="checkbox"/> |

VII. Definitions of ED Overcrowding

45. When do you consider the ED overcrowded? Check (√) all that apply, and complete the description where necessary.
- During periods of ambulance diversion
 - When demand for emergency services exceeds the ability to provide care in a reasonable amount of time, where "reasonable" means patients wait more than (please complete) minutes to see a physician
 - All ED beds are filled more than _____ (please fill in) hours/day
 - Patients are placed in hallways more than _____ (please complete) hours/day
 - EPs feel rushed more than _____ (please complete) % of the shift
 - Waiting room is filled more than _____ (please complete) hours/day
 - Accessibility is affected to such an extent that the CTAS guidelines are not adhered to.
46. Please list other definitions of overcrowding that you might use.

VIII. Causes of Overcrowding

47. Please rate each of the following causes of overcrowding on the scale provided. Check (√) the option that applies best.

	Not a cause	Minor cause	Moderate cause	Major cause	Severe cause	Don't know or not applicable
Lack of admitting beds	<input type="checkbox"/>					
Lack of acute-care beds	<input type="checkbox"/>					
Lack of access to primary care, specialist physicians, and nurse practitioners	<input type="checkbox"/>					
Shortage of emergency physicians on shift	<input type="checkbox"/>					
Shortage of emergency nurses on shift	<input type="checkbox"/>					
Increased complexity and acuity of cases	<input type="checkbox"/>					
Large volumes of patients with non-urgent problems who could be assessed and treated in another setting	<input type="checkbox"/>					
Radiology delays	<input type="checkbox"/>					
Laboratory delays	<input type="checkbox"/>					
Delays in completion of consultation	<input type="checkbox"/>					
Other hospitals on ambulance diversions	<input type="checkbox"/>					
Length of stay of admitted patients in ED	<input type="checkbox"/>					
Space limitations in ED	<input type="checkbox"/>					
Occupancy rate of ED stretchers	<input type="checkbox"/>					
Average time before being seen by nurse or physician	<input type="checkbox"/>					
Triage nurse too busy	<input type="checkbox"/>					
Poor information systems	<input type="checkbox"/>					
Poor culture of priority to ED in hospital	<input type="checkbox"/>					
Slow practice patterns of ED physicians	<input type="checkbox"/>					
Excessive non-urgent investigations	<input type="checkbox"/>					
Inappropriate referral of social or long-term care problems to ED	<input type="checkbox"/>					
Ability of non-ED specialists to “send patients to ED” and then manage them there with in-patient mindset	<input type="checkbox"/>					
Other (Please specify.)	<input type="checkbox"/>					
_____	<input type="checkbox"/>					
_____	<input type="checkbox"/>					
_____	<input type="checkbox"/>					
_____	<input type="checkbox"/>					

IX. Impact of Overcrowding

48. Please rate the following ways in which overcrowding might have affect your ED on the scale provided. Check (✓) the option that applies best.

	Not a cause	Minor cause	Moderate cause	Major cause	Severe cause	Don't know or not applicable
Increased stress among physicians	<input type="checkbox"/>					
Physician recruitment and retention	<input type="checkbox"/>					
Increased stress among nurses	<input type="checkbox"/>					
Nurse recruitment and retention	<input type="checkbox"/>					
Increased medical errors	<input type="checkbox"/>					
Increased transcription or documentation errors	<input type="checkbox"/>					
Increased number of patients who LBWS	<input type="checkbox"/>					
Increased wait times	<input type="checkbox"/>					
Inadequate placement of patients (e.g., placed in chair when should be on stretcher)	<input type="checkbox"/>					
Delay in pain relief for patients	<input type="checkbox"/>					
Delay in improvement of physical, emotional, and mental well-being of patient	<input type="checkbox"/>					
Increased ambulance diversions	<input type="checkbox"/>					
Provider dissatisfaction	<input type="checkbox"/>					
Negative impact on teaching and research	<input type="checkbox"/>					
Increased cost of care	<input type="checkbox"/>					
Violence or confrontation between patients, family, staff in ED	<input type="checkbox"/>					
Boarding patients in ED while waiting for beds	<input type="checkbox"/>					
Risk of poor outcomes	<input type="checkbox"/>					
Actual poor outcomes	<input type="checkbox"/>					
Friction between disciplines undermining "team" approach to health care	<input type="checkbox"/>					
Non-ED specialists using ED crisis to push their agendas	<input type="checkbox"/>					
Other (Please specify.)						
_____	<input type="checkbox"/>					
_____	<input type="checkbox"/>					
_____	<input type="checkbox"/>					
_____	<input type="checkbox"/>					

X. Interventions to Reduce or Control Overcrowding

49. Have you ever implemented any interventions to alleviate overcrowding? Yes No → **Go to question 54**

50. Were any of those interventions successful? Yes No → **Go to question 53**

51. Please describe those interventions that were successful at the time they were implemented. Please note if your ED established a standard or benchmark for any of the interventions (e.g., a maximum wait time of one hour for any patient in the waiting room). If possible, record when the intervention was implemented, and whether the intervention is still effective.

Intervention	When implemented?	Still effective?	
1. _____	_____ MM/YYYY	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
2. _____	_____ MM/YYYY	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
3. _____	_____ MM/YYYY	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
4. _____	_____ MM/YYYY	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No

52. If you have included descriptions of successful interventions, may we contact you for further information?

Yes No → **Go to question 54**

53. Please describe those interventions that were implemented, but were ineffective in reducing overcrowding in your ED.

- 1.
- 2.
- 3.

54. Please use the space below to provide any additional comments you may have about overcrowding in your ED.

Thank you for participating.

On behalf of the investigator team and CAEP, we thank you for taking the time to take part in this study. We value your opinions and appreciate your contributions!

You may return this survey by fax to the following number:

Fax (780) 407-6435
Attention: Kenneth Bond

Or by mail to

Kenneth Bond
CCOHTA Overcrowding Project
Room 8417, 4th FL
Aberhart Centre One
11402 University Ave
Edmonton AB
T6G 2J3

ANNEXE 2 : L'enquête (version française)

I. Données démographiques

1. Dans quelle province se situe votre hôpital?

- Terre-Neuve et Labrador
- Île-du-Prince-Édouard
- Nouvelle-Écosse
- Nouveau-Brunswick
- Québec
- Ontario
- Manitoba
- Saskatchewan
- Alberta
- Colombie-Britannique
- Yukon
- Territoires du Nord-Ouest

2. Quel est le nombre approximatif d'habitants dans la communauté où se situe votre hôpital?

II. Caractéristiques des lieux

Vos réponses devraient refléter le fonctionnement présent et les conditions actuelles de votre DU et non les changements prévus.

3. Votre **hôpital** dessert Les adultes seulement Un mélange d'adultes et d'enfants
 Les enfants seulement

4. Votre **hôpital** est un Hôpital universitaire Hôpital affilié à une université
 Hôpital communautaire

5. Votre hôpital est-il un **Centre** reconnu de **traumatologie**? Oui Non

6. À votre DU, il y a (Cochez (✓) tout ce qui s'applique):

- Résidents CRMCC-MU Résidents CCMF-MU Résidents CRMCC-MU et CCMF-MU
- Autres résidents Aucun résident

7. Quel est le recensement annuel de visites de votre DU? _____

- Cochez s'il s'agit d'une estimation En quelle année? 2003 2004

8. Combien y a-t-il de lits dans votre **hôpital**? _____

- Cochez s'il s'agit d'une estimation Incertain

9. Combien d'**espaces standards de traitement** y a-t-il à votre **DU** (i.e. lits ou autres endroits conçus spécifiquement pour les soins aux patients du DU)? _____

10. Combien d'**autres espaces de traitement** y a-t-il à votre **DU** (i.e. autres lits ou espaces de traitement où des soins peuvent être prodigués aux patients du DU, y compris les chaises ou les civières dans les corridors pouvant être utilisées durant les périodes d'encombrement)? _____

11. Votre DU possède-t-il une unité ambulatoire, i.e. une zone d'évaluation et de traitement consacrée principalement aux patients à gravité minimale? Oui Non

12. Y a-t-il une unité d'observation à votre DU (ex. unité de douleur thoracique)?
 Oui Non → **Passez à la question 14**
13. Si oui, de quelle sorte d'unité d'observation s'agit-il?
 Unité désignée pour observation, à l'extérieur du DU
 Unité désignée avec lits réservés à l'observation, à l'intérieur du DU
 Observation ayant lieu dans le DU, dictée par les protocoles du département, sans une zone définie ou un groupe de lits réservés à l'observation
14. Votre DU est-il doté d'un **système** informatisé **suivant la trajectoire du patient (Patient-tracking System)**?
 Oui Non → **Passez à la question 16**
15. Si oui, de quelle sorte s'agit-il? HASS Med-I-Tech Cerner Autre (Veuillez spécifier):
16. Votre DU utilise-t-il une **échelle de triage**? Oui Non → **Passez à la question 22**
17. Si oui, de quelle échelle s'agit-il? ÉTG Manchester ESI Autre (Veuillez expliquer)
18. Votre DU utilise-t-il une échelle de triage informatisée pouvant fournir des aides à la prise de décision?
 Oui Non
19. Le triage de votre DU oriente-t-il des patients vers d'autres secteurs cliniques **à l'extérieur du DU**?
 Oui Non → **Passez à la question 22**
20. Si oui, le triage de votre hôpital oriente-t-il des patients vers d'autres secteurs cliniques **à l'extérieur de l'hôpital**? Oui Non
21. Si oui, le triage de votre hôpital oriente-t-il des patients vers **d'autres secteurs de l'hôpital**?
 Oui Non
22. Quelle proportion de vos patients est admise à l'hôpital par le DU?
 _____% Cochez s'il s'agit d'une estimation
23. En moyenne, pendant combien d'**heures** vos médecins au DU ont-ils offert des **services de soins aux patients** lors d'une journée typique en 2004? Par exemple, durant une journée typique, si 3 médecins travaillent chacun une journée de 8 heures (24 heures) et deux médecins travaillent chacun une journée de 5 heures (10 heures), le nombre total d'heures de service de soins aux patients serait de 34 heures.
- Nombre total d'heures de services de soins aux patients au DU lors d'une **journée de semaine** typique en 2004
 _____ Pas disponible
- Nombre total d'heures de services de soins aux patients au DU lors d'un **samedi ou dimanche** typique en 2004
 _____ Pas disponible
- Votre DU augmente-t-il ses effectifs de personnel durant les périodes des Fêtes? Oui Non

III. Fréquence de l'encombrement

Vos réponses devraient refléter le fonctionnement présent et les conditions actuelles de votre DU et non les changements prévus.

24. Dans quelle mesure l'encombrement de votre département d'urgence représentait-il un problème l'an dernier? Veuillez cocher (✓) l'option qui s'applique le mieux à votre cas.

Pas de problème, passez à la question 26	Problème mineur	Problème moyen	Problème majeur	Problème sévère
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Si l'encombrement représentait un problème, à quelle fréquence votre DU était-il encombré durant les trois derniers mois? Cochez s.v.p. l'énoncé qui s'applique le mieux à votre cas.

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> < une fois par mois | <input type="checkbox"/> Au moins une fois par mois | <input type="checkbox"/> au moins une fois à toutes les deux semaines |
| <input type="checkbox"/> Au moins une fois par semaine | <input type="checkbox"/> > une fois par semaine | <input type="checkbox"/> au moins une fois par jour |

26. Présentement, votre hôpital détient-il une politique administrative sur l'encombrement, i.e. un programme d'action écrit visant à répondre à l'encombrement lorsqu'il se produit?

- Oui Non → **Passez à la question 29**

27. A votre avis, quel est présentement le taux d'efficacité de cette politique?

Pas efficace du tout	Légèrement efficace	Efficace	Fortement efficace	Extrêmement efficace
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Seriez-vous disposé(e) à nous faire parvenir une copie de votre politique ou programme d'action?

- Oui, je vous fais parvenir une copie par courriel la poste (*L'information de contact a fourni à la fin de le sondage*)
- Non, je ne vous envoie pas de copie de la politique.

IV. Détournement des ambulances

Vos réponses devraient refléter le fonctionnement présent et les conditions actuelles de votre DU et non les changements prévus.

29. Durant les trois derniers mois, est-ce que votre DU a été en détournement d'ambulances ou en déviation de soins critiques pour une raison ou une autre?

- Oui → **Passez à la question 30** Non → **Passez à la question 31**
- Ne s'applique pas (Notre DU est le seul DU de la région où peuvent se rendre les ambulances) → **Passez à la question 34**

30. En général, selon vous, comment les conditions suivantes ont-elles contribué à ce que votre DU soit en détournement durant les trois derniers mois,? (Cochez (√) l'option qui s'applique le mieux)

Condition	A énormément contribué	A grandement contribué	A moyennement contribué	A peu contribué	N'a pas contribué	Incertain ou ne s'applique pas
Capacité du DU dépassée	<input type="checkbox"/>					
Manque de médecins spécialistes sur appel disponibles au DU	<input type="checkbox"/>					
Mesure préventive face à un encombrement possible de votre hôpital parce que d'autres hôpitaux en détournement	<input type="checkbox"/>					
Incapacité de transférer les patients à:						
des lits pour admission	<input type="checkbox"/>					
des lits de soins intensifs	<input type="checkbox"/>					
des lits pédiatriques	<input type="checkbox"/>					
d'autres lits pour patients admis	<input type="checkbox"/>					
Incapacité à transférer des patients vers d'autres institutions	<input type="checkbox"/>					

31. Votre DU ou hôpital est-il mis au courant lorsque les autres hôpitaux sont en détournement?

- Oui. Comment votre hôpital s'informe-t-il de ces détournements?
- Programme électronique central de détournement
 - Avertissement téléphonique ou par radio provenant des autres hôpitaux
 - Avertissement téléphonique des services pré-hospitaliers (SMU)
 - Bouche-à-oreille (ex. ambulanciers)
 - Autre (Veuillez spécifier s.v.p.) _____
- Non

32. Y a-t-il présentement dans votre hôpital une politique administrative pour le détournement, i.e. un programme d'action écrit pour faire face au détournement lorsqu'il se produit?

- Oui Non → **Passez à la question 34**

33. Quel a été le degré d'efficacité de la politique de détournement dans la réduction de l'encombrement?

Pas efficace du tout	Légèrement efficace	Moyennement efficace	Fortement efficace	Extrêmement efficace
<input type="checkbox"/>				

V. Patients admis au du et gardés en attente d'un lit d'hôpital

Vos réponses devraient refléter le fonctionnement présent et les conditions actuelles de votre DU et non les changements prévus.

34. Durant les derniers trois mois, quel était le plus grand nombre de patients admis en attente d'un lit d'hôpital que vous gardiez dans votre DU?

_____ Nombre inconnu

35. Est-il arrivé qu'un patient reçoive la totalité de ses soins au DU pour recevoir son congé d'hospitalisation du DU?

Oui Non

36. Durant les 3 derniers mois, dans quelle mesure les conditions suivantes ont-elles contribué à ce que vous gardiez dans votre DU des patients admis en attente d'un lit d'hôpital? Cochez (✓) l'option la plus appropriée à votre cas.

Condition	A extrêmement contribué	A fortement contribué	A moyennement contribué	A légèrement contribué	N'a pas contribué	Incertain ou ne s'applique pas
Capacité du DU dépassée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manque de médecins spécialistes sur appel disponibles au DU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incapacité de transférer les patients à:						
Des lits pour hospitalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des lits aux soins intensifs ou aux soins coronaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des lits avec télémétrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des lits pédiatriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des lits pour autres patients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D'autres installations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (Veuillez spécifier)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VI. Personnel

Vos réponses devraient refléter le fonctionnement présent et les conditions actuelles de votre DU et non les changements prévus.

37. Comment **la plus part** de vos médecins du DU sont-ils rémunérés?

- Salaire Rémunération à l'acte Mélange des deux (i.e. salaire et rémunération à l'acte)

38. Durant les trois derniers mois, y a-t-il eu des périodes durant lesquelles votre DU manquait de personnel médical d'urgence?

- Oui Non

39. Durant les trois derniers mois, y a-t-il eu des périodes durant lesquelles votre DU manquait de personnel infirmier d'urgence?

- Oui Non

40. Durant les trois derniers mois, votre hôpital a-t-il dû fermer des lits pour patients admis à cause d'un manque de personnel médical ou infirmier?

- Oui Non

41. Votre DU a-t-il un système « de secours » pour appeler au travail les médecins lorsqu'il y a un encombrement?

- Oui Non

42. Durant les trois derniers mois, à quelle fréquence des patients nécessitant d'être admis à l'unité des soins intensifs ont-ils été gardés au DU sans que du personnel leur soit spécifiquement assigné?

- | Jamais | Rarement | Parfois | Souvent | Très souvent |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |

43. L'an dernier, quel était le pourcentage de patients qui sont passés par le triage de votre DU mais qui ont quitté sans avoir été examinés par un médecin (Quitte Avant d'Être Vu)? (Si aucun, écrire "0". Si les données ne sont pas disponibles, donnez une estimation la plus juste possible et cochez la case appropriée s.v.p.).

_____ % Cochez s'il s'agit d'une estimation

44. Dans quelle mesure, si présent, les soins d'urgence de votre DU ont-ils été compromis à cause d'un grand nombre de patients à gravité minimale?

- | Extrêmement compromis | Fortement compromis | Moyennement compromis | Légèrement compromis | Aucunement compromis | Incertain ou ne s'applique pas |
|------------------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

VII. Définitions de l'encombrement du département d'urgence

45. Quand considérez-vous que le département d'urgence est encombré? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent et décrivez lorsque nécessaire.

- Durant les périodes de détournement d'ambulances
- Lorsque la demande de services d'urgence dépasse la capacité à prodiguer des soins dans un temps raisonnable, où "raisonnable" signifie que les patients attendent plus de _____ (veuillez compléter) minutes avant de voir un médecin.
- Tous les lits du DU sont utilisés plus de _____ (compléter s.v.p) heures/jour
- Les patients sont placés dans les corridors pendant plus de ____ (compléter s.v.p.) heures/jour

- Les médecins d'urgence se sentent surchargés plus de ____ (compléter s.v.p.) % de le poste
- La salle d'attente est remplie plus de ____ (compléter s.v.p) heures/jour
- L'accessibilité est affectée au point tel que les lignes directrices de l'ÉTG ne sont plus respectées.

46. Veuillez ajouter toute autre définition d'encombrement que vous utilisez:

VIII. Causes de l'encombrement

47. Veuillez classer chacune des causes d'encombrement suivantes sur l'échelle. Cochez (✓) l'option la plus appropriée.

	Pas une cause	Cause mineure	Cause moyenne	Cause majeure	Cause sévère	Incertain ou ne s'applique pas
Manque de lits pour patients admis	<input type="checkbox"/>					
Manque de lits pour soins aigus	<input type="checkbox"/>					
Manque d'accès aux soins primaires, aux médecins spécialistes et aux infirmières cliniciennes	<input type="checkbox"/>					
Manque de médecins d'urgence en poste	<input type="checkbox"/>					
Manque d'infirmiers (ères) d'urgence en poste	<input type="checkbox"/>					
Complexité et sévérité accrues des patients	<input type="checkbox"/>					
Grand nombre de patients avec des problèmes non urgents qui pourraient être évalués et traités dans un autre environnement	<input type="checkbox"/>					
Délais à la radiologie	<input type="checkbox"/>					
Délais au laboratoire	<input type="checkbox"/>					
Délais pour compléter la consultation	<input type="checkbox"/>					
Autres hôpitaux en détournement d'ambulances	<input type="checkbox"/>					
Durée du séjour au DU des patients admis	<input type="checkbox"/>					
Limites d'espace au DU	<input type="checkbox"/>					
Taux d'occupation des civières du DU	<input type="checkbox"/>					
Excessif temps avant d'être examiné(e) par un(e) infirmier (ère) ou médecin	<input type="checkbox"/>					

	Pas une cause	Cause mineure	Cause moyenne	Cause majeure	Cause sévère	Incertain ou ne s'applique pas
Systemes d'information desuets	<input type="checkbox"/>					
Philosophie hospitaliere ne priorisant pas le DU	<input type="checkbox"/>					
Forme de pratique lente des medecins de l'Urgence	<input type="checkbox"/>					
Nombre excessif d'investigations non urgentes	<input type="checkbox"/>					
References incorrectes au DU de problemes sociaux ou de soins de longue duree	<input type="checkbox"/>					
Specialistes hors DU ayant le pouvoir d'envoyer des patients au DU et de les gerer comme patient admis.	<input type="checkbox"/>					
Autre (veuillez specifier)						
_____	<input type="checkbox"/>					
_____	<input type="checkbox"/>					
_____	<input type="checkbox"/>					

IX. Les repercussions de l'encombrement

48. Veuillez indiquer sur l'echelle suivante l'impact de l'encombrement sur votre DU. Cochez (✓) l'option la plus adquate pour chacun des cas.

	Pas d'impact	Peu d'impact	Impact modere	Impact important	Impact tres important	Incertain ou ne s'applique pas
Augmentation du niveau de stress chez les medecins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Recrutement de medecins et maintien en poste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Augmentation du niveau de stress chez les infirmiers (eres)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Recrutement des infirmiers (eres) et maintien en poste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Augmentation du nombre d'erreurs medicales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Augmentation du nombre d'erreurs de transcription/documentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

	Pas d'impact	Peu d'impact	Impact modéré	Impact important	Impact très important	Incertain ou ne s'applique pas
Augmentation du nombre de patients qui quittent l'hôpital sans avoir été vus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Délais d'attente prolongés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Placement inadéquat des patients (ex. patient sur une chaise quand il devrait être sur civière)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Délai avant le soulagement de la douleur des patients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Délai avant l'amélioration du bien-être physique, émotif et mental du patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Augmentation du nombre de détournements d'ambulances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insatisfaction chez les professionnels de la santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impact négatif sur l'enseignement et la recherche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Augmentation des coûts des soins de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Violence ou confrontation entre les patients, familles et le personnel du DU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patients gardés au DU en attente d'un lit d'hôpital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risque d'effets indésirables pour les patients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence d'effets indésirables pour les patients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Pas d'impact	Peu d'impact	Impact modéré	Impact important	Impact très important	Incertain ou ne s'applique pas
Friction entre disciplines – va à l'encontre de l'approche "d'équipe" au sein des soins de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Des spécialistes hors DU se servent de la crise du DU pour promouvoir leurs agendas propres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Autre (veuillez spécifier)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

X. Interventions

49. Avez-vous déjà implanté des interventions afin d'alléger l'encombrement?

Oui Non → **Passez à la question 54**

50. Ces interventions ont-elles bien réussi? Oui Non → **Passez à la question 53**

51. Veuillez décrire les interventions qui ont bien réussi au moment de leur implantation. Veuillez indiquer si votre DU a établi des critères ou des points de repères pour ces interventions (ex. un temps maximal d'attente d'une heure pour tout patient dans la salle d'attente). Si possible, veuillez aussi inscrire la date de l'implantation de l'intervention et si cette intervention est encore en effet au moment présent.

Interventions	Date d'implantation	Encore efficace?
1. _____	_____ MOIS/ANNÉE	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2. _____	_____ MOIS/ANNÉE	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
3. _____	_____ MOIS/ANNÉE	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
4. _____	_____ MOIS/ANNÉE	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

52. Si vous avez inclus des descriptions d'interventions réussies, pouvons-nous vous contacter pour obtenir plus de renseignements?

Oui Non

53. Veuillez décrire s.v.p. les interventions implantées mais qui se sont avérées inefficaces dans la réduction de l'encombrement de votre DU.

1.

2.

3.

54. Veuillez vous servir de l'espace suivant pour ajouter tout autre commentaire sur l'encombrement dans votre DU ou sur ce sondage.

Nous vous remercions de votre participation.

Au nom de l'ACMU et de l'équipe des chercheurs, nous tenons à vous remercier pour le temps que vous consacrez à cette étude. Vos opinions et vos contributions sont grandement appréciées!

Vous pouvez nous faire parvenir ce sondage par télécopieur au numéro suivant:

Télécopieur: (780) 407-6435
À l'attention de: Kenneth Bond

Ou par la poste:

Kenneth Bond
Projet OCCETS sur l'encombrement
Salle 8417, 4e étage
Aberhart Centre One
11402, Avenue University
Edmonton, AB
T6G2J3

ANNEXE 3 : Autres outils d'enquête (Lettre de consentement éclairé)

Dear Director,

We are asking emergency physicians across Canada to assist with an important ED Overcrowding project that is being conducted by a group of Canadian Association of Emergency Physicians (CAEP) Researchers and sponsored by the Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment (CCOHTA). We hope you will take a few minutes to read this introduction and then complete the survey concerning the **frequency, determinants, and impact of overcrowding** in emergency departments in Canada.

You have been invited to participate in this research project on the basis of your registration in the CAEP database or through knowledge of your status as an Emergency Department Director. This study involves the completion of a confidential and anonymous on-line survey. The time to complete the survey should not exceed 15 minutes. To begin the survey click on the link provided below and you will be taken to an introductory letter from the CAEP President, Dr. Andrew Affleck, and instructions on how to complete the survey.

All information will remain confidential and will only be reported as aggregate.

We hope you will join us and look forward to your participation in this exciting new project.

Sincerely,

Brian H. Rowe MD, MSc, CCFP(EM), FCCP
Co-Director, Capital Health Authority Evidence-based Practice Center
Canada Research Chair in Emergency Airway Diseases
Professor and Research Director, Division of Emergency Medicine
University of Alberta

Cher directeur, chère directrice,

Nous demandons aux urgentologues partout au Canada de nous appuyer dans un important projet sur l'encombrement des Départements d'urgence qui est mené par un groupe de chercheurs de l'Association canadienne des médecins d'urgence (ACMU) et subventionné par l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé (OCCETS). Nous espérons que vous prendrez quelques minutes afin de lire cette lettre de présentation et que vous complèterai ensuite le sondage sur la **fréquence, les facteurs déterminants et les répercussions de l'encombrement** dans les départements d'urgence au Canada.

Vous avez été invité(e) à participer à ce projet de recherche parce que vous êtes inscrit(e)s à la base de données de l'ACMU ou que vous êtes Directeur ou Directrice d'un département d'urgence. Pour participer à cette étude, il faut compléter un sondage confidentiel et anonyme en ligne. Le temps requis pour compléter le sondage ne devrait pas dépasser 15 minutes. Pour débiter le sondage, cliquez sur le lien qui suit et une lettre de présentation de la part du Président de l'ACMU, le Dr. Andrew Affleck, suivra et vous trouverez ensuite les instructions sur la façon de compléter le sondage.

Tous les renseignements demeureront confidentiels et ne seront communiqués que de façon globale.

Nous espérons que vous vous joindrez à nous et nous réjouissons de votre participation à ce nouveau et captivant projet.

Sincèrement vôtre,

Brian H. Rowe, MD, MSc, CCMF(MU), FCCP

Co-Directeur, Capital Health Authority Evidence-based Practice Center
Chaire de recherche du Canada sur les troubles respiratoires d'urgence
Professeur et directeur de recherche, Division de la médecine d'urgence
University of Alberta

ANNEXE 4 : Autres outils d'enquête (Rappels)

Dear Director,

About _____ weeks ago, we sent you a letter of invitation and the link to an online survey seeking your opinions about the **frequency, determinants and impact of overcrowding** in your emergency departments. You have been invited to participate in this research project on the basis of your registration in the CAEP database or through knowledge of your status as an Emergency Department Director. This survey is part of an important project on ED Crowding conducted by a group of Canadian Emergency clinicians and researchers led by Dr. Brian Rowe at the University of Alberta. The study is supported by the Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment (CCOHTA) and the Canadian Association of Emergency Physicians (CAEP).

At the time of sending this email, we have not yet received your response. Many ED directors from across Canada have already completed the online survey, and we are writing you again because your responses are important to our ability to accurately assess the effects of overcrowding on emergency departments across Canada.

We would like to hear from you. You can complete the online version of the survey by clicking on this link: <http://www.vscommunications.com/ccohta/lang.jsp?ui=10481>

In the event that you are unable to complete the online version of the survey, an electronic Word form of the survey has been attached to this email. You may return this form by email (kenneth.bond@ualberta.ca) or by fax at (780) 407-6435.

If you have already completed and returned the questionnaire, please accept our apologies and we thank you for replying so quickly to our request to participate.

If you have any questions or comments about this survey, please do not hesitate to contact me (brian.rowe@ualberta.ca) or our project manager (kenneth.bond@ualberta.ca).

We look forward to your reply.

Sincerely,

Brian H. Rowe, MD, MSc, CCFP(EM), FCCP
Canada Research Chair in Emergency Airway Diseases
Research Director, Department of Emergency Medicine
Professor, University of Alberta
University of Alberta Hospital
Edmonton, Alberta

Cher directeur, chère directrice,

Il y a de cela environ _____ semaines, nous vous avons fait parvenir une lettre accompagnée d'un lien vous invitant à répondre à un sondage en ligne afin de recueillir vos opinions sur **la fréquence, les facteurs déterminants et les répercussions de l'encombrement** dans vos départements d'urgence. Vous avez été invité(e) à participer à ce projet de recherche parce que vous êtes inscrit(e) à la base de données de l'ACMU ou que vous êtes directeur ou directrice d'un département d'urgence. Ce sondage fait partie d'un important projet portant sur l'encombrement dans les DU mené par un groupe de cliniciens en urgence canadienne et de chercheurs dirigés par le Dr. Brian Rowe de l'Université de l'Alberta. L'étude reçoit le soutien de l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé (OCCETS) et de l'Association canadienne des médecins d'urgence (ACMU).

Au moment de l'envoi de ce courriel, nous n'avons toujours pas reçu votre réponse. Beaucoup de directeurs et directrices de DU partout au Canada ont déjà complété le sondage en ligne et nous vous écrivons à nouveau parce que vos réponses nous sont essentielles pour mesurer avec exactitude les effets de l'encombrement sur les départements d'urgence partout au Canada.

Nous aimerions avoir de vos nouvelles. Vous pouvez compléter la version en ligne du sondage en cliquant sur ce lien: <http://www.vscommunications.com/ccohata/lang.jsp?ui=10481>

Si vous n'arrivez pas à compléter la version en ligne du sondage, un sondage de forme Word électronique a été joint à ce courriel. Vous pouvez nous faire parvenir ce sondage par courriel (kenneth.bond@ualberta.ca) ou par fax au (780) 407-6435.

Si vous nous avez déjà fait parvenir le questionnaire complété, veuillez accepter nos excuses et nos remerciements pour votre prompt participation. Si vous avez des questions ou des commentaires à propos de ce sondage, n'hésitez surtout pas à me rejoindre (brian.rowe@ualberta.ca) ou rejoindre notre directeur du projet (kenneth.bond@ualberta.ca)

Au plaisir de recevoir de vos nouvelles,

Sincèrement vôtre,

Brian H. Rowe, MD, MSc, CCMF(MU), FCCP
Chaire de recherche du Canada sur les troubles respiratoires d'urgence
Directeur de recherche, Division de la médecine d'urgence
Professeur, Université de l'Alberta
Université de l'Hôpital de l'Alberta
Edmonton, Alberta

ANNEXE 5 : Résultats de l'enquête

Taux de réponse

	N ^{bre} de questionnaires envoyés	N ^{bre} de questionnaires reçus	Taux de réponse %
Dans l'ensemble	243	158	65,0
Ontario	82	60	73,2
Québec	76	42	55,3
Colombie-Britannique	29	18	62,1
Alberta	22	18	81,8
Manitoba	10	6	60,0
Saskatchewan	9	3	33,3
Nouvelle-Écosse	6	6	100,0
Nouveau-Brunswick	4	2	50,0
Terre-Neuve-et-Labrador	2	2	100,0
Yukon et Territoires du Nord-Ouest	2	1	50,0
Île-du-Prince-Édouard	1	0	0

Caractéristiques de l'enquête

Langue des répondants	n	%*
Anglais	121	76,6
Français	37	23,4
Forme de l'enquête*	n	%
Dans Internet	90	57,0
Sur papier	68	43,0

*Des répondants au nombre de six ont communiqué avec la personne-ressource dont les coordonnées étaient indiquées pour obtenir la version électronique ou papier de l'enquête afin d'envoyer leurs réponses par la poste.

Caractéristiques communautaires

Répartition des urgences selon la province ou le territoire	n	%
Ontario	60	38,0
Québec	42	26,6
Colombie-Britannique	18	11,4
Alberta	18	11,4
Nouvelle-Écosse	6	3,8
Manitoba	6	3,8
Saskatchewan	3	1,9
Nouveau-Brunswick	2	1,3
Terre-Neuve-et-Labrador	2	1,3
Territoires du Nord-Ouest	1	0,6
Population médiane (IIQ) des communautés	150 000	(42 000 à 500 000)

Caractéristiques de l'hôpital ou de l'urgence

Population desservie par l'urgence		n	%*
	Adultes et enfants	133	84,2
	Adultes seulement	17	10,8
	Enfants seulement	8	5,1
Type d'hôpitaux		n	%*
	Hôpital communautaire	94	59,9
	Hôpital affilié à une université	34	21,7
	Hôpital universitaire	29	18,5
Résidents*		n	%*
	Résidents CCMF-MU†	42	27,3
	Résidents CRMCC-MU et CCMF-MU†	34	22,1
	Résidents CRMCC-MU†	15	9,7
	Autres	90	58,4
	Pas de résidents	42	27,3
	Information manquante	4	
Centre de traumatologie		n	%*
	Non	101	63,9
	Oui	57	30,1
Nombre de lits médian (IIQ) de l'hôpital		200	(90 à 350)
≥300 lits		n	%*
	Oui	52	36,4
	Non	91	63,6
	Information manquante	15	
Nombre médian (IIQ) de visites annuelles à l'urgence		40 000	(30 000 à 58 000)
≥50 000 visites par an		n	%*
	Oui	55	36,4
	Non	96	63,6
	Information manquante	7	
Proportion médiane des patients admis (IIQ)		15 %	(10 % à 30 %)
Proportion médiane de patients qui quittent sans avoir été examinés (IIQ)		6.3 %	(2,7 % à 15,0 %)

* Le pourcentage a été calculé en fonction du nombre total de réponses valides en tant que dénominateur.

† Les catégories ne sont pas mutuellement exclusives.

Caractéristiques de l'urgence

Nombre médian de salles de traitement standard (IIQ)	21	(14 à 32)
Nombre médian d'autres salles de traitement (IIQ)	8	(4 à 15)
Nombre total médian de salles de traitement (IIQ)	30	(21 à 46)
Exprimé par le ratio médian sur 1 000 visites annuelles à l'urgence (IIQ)	0,73	(0,57 à 0,94)
Nombre médian d'heures hebdomadaires de couverture médicale (IIQ)	38	(26 à 48)
Exprimé par le ratio médian sur 1 000 visites annuelles à l'urgence (IIQ)	0,97	(0,83 à 1,1)
Nombre médian d'heures de fin de semaine de couverture médicale (IIQ)	37	(24 à 48)
Exprimé par le ratio médian sur 1 000 visites annuelles à l'urgence (IIQ)	0,95	(0,80 à 1,1)
Couverture supplémentaire pendant les périodes de congé	n	%*
Oui	16	11,0
Non	130	89,0
Information manquante	12	
Voie expresse	n	%*
Oui	91	61,1
Non	58	38,9
Information manquante	9	
Unité d'observation	n	%*
Oui	66	44,3
Zone désignée à l'urgence (lits réservés à l'observation)	43	
Unité régie par protocole, observation à l'urgence sans zone désignée	19	
Zone désignée à l'extérieur de l'urgence	2	
Information manquante	2	
Non	83	55,7
Information manquante	9	
Système informatisé de suivi des patients	n	%*
Oui	57	38,8
HASS	12	
Siurge	11	
Med-I-Tech	10	
Cerner	9	
Autre	12	
Information manquante	3	
Aucun	90	(61,2)
Information manquante	11	
Échelle de triage	n	%*
Oui	146	98,6
ÉTS	138	
Manchester	2	
Autre	4	
Information manquante	2	
Non	2	0,4
Information manquante	10	

Système de triage comportant un module décisionnel		n	%*
	Oui	28	19,4
	Non	116	80,6
	Information manquante	2	
	Pas applicable	12	
Orientation des patients vers des secteurs cliniques hors de l'urgence		n	%*
	Oui	19	13,3
	Hors de l'hôpital ²	6	
	Autres unités de l'hôpital ²	15	
	Non	124	86,7
	Information manquante	15	

* Le pourcentage a été calculé en fonction du nombre total de réponses valides en tant que dénominateur.

[†] Les catégories ne sont pas mutuellement exclusives.

Surpeuplement

Ampleur du problème		n	%*
	Grave	42	29,0
	Majeur	47	32,4
	Modéré	44	30,3
	Mineur	11	7,6
	Pas du tout	1	0,7
	Information manquante	13	
Fréquence		n	%*
	Au moins une fois par jour	51	34,9
	Plus d'une fois par semaine	52	35,6
	Au moins une fois par semaine	26	17,8
	Au moins une fois aux deux semaines	4	2,7
	Au moins une fois par mois	9	6,2
	Moins d'une fois par mois	4	2,7
	Information manquante	12	
Directive administrative concernant le surpeuplement		n	%*
	Oui	78	53,8
	Pas efficace du tout	8	
	Minimalement efficace	44	
	Efficace	23	
	Très efficace	1	
	Information manquante	2	
	Non	67	46,2
	Information manquante	13	
Prestation des soins à l'urgence entravée par le grand nombre de patients dont le problème de santé est léger		n	%*
	Dans une très grande mesure	5	3,6
	Dans une grande mesure	13	9,4
	Dans une mesure modérée	35	25,2
	Dans une mesure minimale	62	44,6
	Pas du tout	24	17,3
	Ne sait pas ou pas applicable	2	
	Information manquante	17	

* Le pourcentage a été calculé en fonction du nombre total de réponses valides en tant que dénominateur.

Déroutement des ambulances

Déroutement des ambulances ou interruption des soins aux patients en état critique dans les trois derniers mois		n	%*
	Oui	60	41,7
	Non	45	31,3
	Pas applicable (l'urgence est la seule destination possible des ambulances)	39	27,1
	Information manquante	14	
Nous savons quand d'autres hôpitaux déroutent les ambulances		n	%*
	Oui	80	76,2
	Programme de déroutement central électronique [†]	37	
	Information diffusée par téléphone ou radio [†]	25	
	Information téléphonique d'EMS [†]	10	
	Le bouche à oreille (p. ex., des conducteurs d'ambulance) [†]	6	
	Autre [†]	8	
	Non	25	23,8
	Information manquante	53	
Directive administrative concernant le déroutement d'ambulances		n	%*
	Oui	40	36,4
	Pas efficace du tout	13	
	Minimalement efficace	16	
	Efficace	8	
	Très efficace	1	
	Information manquante	2	
	Non	70	63,6
	Information manquante	48	

*Le pourcentage a été calculé en fonction du nombre total de réponses valides en tant que dénominateur.

[†] Les catégories ne sont pas mutuellement exclusives.

Patients admis à l'urgence

Nombre maximal médian de patients admis à l'urgence (IIQ)		13	(7 à 24)
	Exprimé par le % médian du nombre total de salles de traitement à l'urgence (IIQ)	41,9	(25,9 à 55,0)
Est-ce que des patients admis ont subi tout leur traitement à l'urgence?		n	%*
	Oui	123	84,8
	Non	22	15,2
	Information manquante	13	

*Le pourcentage a été calculé en fonction du nombre total de réponses valides en tant que dénominateur.

Dotation en personnel à l'urgence

Rémunération des médecins		n	%*
	Paiement à l'acte	57	39,9
	Salaire	61	42,6
	Mixte (salaire et paiement à l'acte)	25	17,5
	Information manquante	15	
Pénurie de personnel médical		n	%*
	Oui	52	36,4
	Non	91	63,6
	Information manquante	15	
Pénurie de personnel infirmier		n	%*
	Oui	123	86,6
	Non	19	13,4
	Information manquante	16	
Fermeture de lits dans l'hôpital pour cause de pénurie de personnel médical ou infirmier		n	%*
	Oui	70	54,3
	Non	59	45,7
	Information manquante	29	
Système de service sur demande pour rappeler des médecins en cas de surpeuplement		n	%*
	Oui	68	47,6
	Non	75	52,4
	Information manquante	15	
Fréquence de la présence de patients en soins intensifs à l'urgence sans disponibilité de personnel soignant en soins intensifs		n	%*
	Très souvent	13	9,2
	Souvent	30	21,1
	Parfois	40	28,2
	Rarement	41	28,9
	Jamais	18	12,7
	Information manquante	16	

* Le pourcentage a été calculé en fonction du nombre total de réponses valides en tant que dénominateur.

Définition du surpeuplement

	n*	%*	Médiane	(IIQ)
Quand la demande de services d'urgence excède la capacité de dispenser des soins dans un délai raisonnable, où « raisonnable » signifie que le patient attend plus de ___ minutes pour voir un médecin	121	84,6	120	(60 à 120)
L'accessibilité est entravée à un point tel que les lignes directrices de l'ÉTS ne sont pas respectées.	115	72,8	Pas applicable	
Les patients sont alités dans les couloirs plus de _____ heures par jour	111	82,2	1	(1 à 6)
Tous les lits de l'urgence sont occupés plus de _____ heures par jour	92	66,2	8	(2 à 12)
La salle d'attente est remplie plus de _____ heures par jour	76	53,5	6	(4 à 8)
Les urgentologues subissent une tension indue plus de _____% du quart de travail	61	44,5	50	(25 à 50)
En période de déroutement d'ambulances	59	37,3	Pas applicable	

* Les catégories ne sont pas mutuellement exclusives.

ANNEXE 6 : Liens entre les caractéristiques de l'urgence et le surpeuplement

		Fréquence du surpeuplement majeur ou grave				Surpeuplement à une fréquence rapportée d'au moins une fois par semaine			
		n/N	(%)	RIA	(IC 95 %)	n/N	(%)	RIA	(IC 95 %)
Dans l'ensemble		89/145	(61,4)			103/146	(70,5)		
Lieu	Ontario	31/55	(56,4)	1,1	(0,4 à 3,1)	37/57	(64,9)	0,9	(0,3 à 2,6)
	Québec	23/39	(59,0)	1,0	(0,3 à 2,9)	26/38	(68,4)	1,0	(0,3 à 3,3)
	Colombie-Britannique	14/17	(82,4)	0,3	(0,1 à 1,4)	16/17	(94,1)	7,4	(0,8 à 69,3)
	Alberta	10/15	(66,7)	0,7	(0,2 à 2,8)	11/15	(73,3)	1,3	(0,3 à 5,7)
	Saskatchewan et Manitoba	5/9	(55,6)			7/9	(77,8)		
	Atlantique (N.-É., N.-B., T.-N.-L.)	6/9	(66,7)	1,0	N/D	5/9	(55,6)	1,0	N/D
	Territoires du N.-O.	0/1	(0)			1/1	(100)		
Population de la communauté	<150 000	33/65	(50,8)	1,0	N/D	45/65	(69,2)	1,0	N/D
	≥150 000	48/59	(81,4)	4,2	(1,9 à 9,6)	48/60	(80,0)	1,8	(0,8 à 4,0)
Population desservie	Adultes et enfants	74/123	(60,2)	1,0	N/D	91/124	(73,4)	1,0	N/D
	Adultes seulement	8/14	(57,1)	0,9	(0,3 à 2,7)	7/14	(50,0)	0,4	(0,1 à 1,1)
	Enfants seulement	7/8	(87,5)	4,6	(0,6 à 38,8)	5/8	(62,5)	0,6	(0,1 à 2,7)
Type d'hôpital	Communautaire	42/86	(48,8)	1,0	N/D	58/87	(66,7)	1,0	N/D
	Universitaire	21/26	(80,8)	4,4	(1,5 à 12,7)	17/26	(65,4)	0,9	(0,4 à 2,4)
	Affilié à une université	25/32	(78,1)	3,7	(1,5 à 9,6)	27/32	(84,4)	2,7	(0,9 à 7,7)
Centre de traumatologie	Non	50/93	(53,8)	1,0	N/D	64/94	(68,1)	1,0	N/D
	Oui	39/52	(75,0)	2,6	(1,2 à 5,5)	39/52	(75,0)	1,4	(0,7 à 3,0)
Couverture par résidents	Non	20/38	(52,6)	1,0	N/D	27/39	(69,2)	1,0	N/D
	Oui	67/104	(64,4)	0,6	(0,3 à 1,3)	75/104	(72,1)	0,9	(0,4 à 1,9)
Visites annuelles à l'urgence	<50 000	45/92	(48,9)	1,0	N/D	58/92	(63,0)	1,0	N/D
	≥50 000	43/50	(86,0)	6,4	(2,6 à 15,7)	43/51	(84,3)	3,2	(1,3 à 7,5)
Nombre de lits dans l'hôpital	<300	44/88	(50,0)	1,0	N/D	58/88	(65,9)	1,0	N/D
	≥300	37/48	(77,1)	3,4	(1,5 à 7,4)	37/49	(75,5)	1,6	(0,7 à 3,5)
Nombre de salles de traitement à l'urgence	<30	30/73	(41,1)	1,0	N/D	45/73	(61,6)	1,0	N/D
	≥30	58/70	(82,9)	6,9	(3,2 à 15,1)	57/71	(80,3)	2,5	(1,2 à 5,4)
Pénurie de personnel médical	Non	56/89	(62,9)	1,0	N/D	63/91	(69,2)	1,0	N/D
	Oui	32/52	(61,5)	0,9	(0,5 à 1,9)	38/51	(74,5)	1,3	(0,6 à 2,8)
Pénurie de personnel infirmier	Non	9/19	(47,4)	1,0	N/D	12/19	(63,2)	1,0	N/D
	Oui	78/121	(64,5)	2,0	(0,8 à 5,3)	88/122	(72,1)	1,5	(0,5 à 4,2)