Appendix 1: French survey on COVID-19 pandemic management in EDs (French questionnaire and English translation)

Enquête SAU et COVID-19

1. Vous êtes \*(Une seule réponse possible)

🗆 Chef de pole ou Département

🗆 Chef de service

🗆 Responsable du projet REB ou COVID-19 dans le service

🗆 Cadre de santé du SAU

🗆 Autre :

1. Type de service \* (Une seule réponse possible)

🗆 Service d'accueil des Urgences (SAU) Adultes

🗆 SAU Pédiatrique

🗆 SAU et SMUR sur le même site

1. Type de structure \* (Une seule réponse possible)

🗆 CHU

🗆 CHR / CHG

🗆 ESPIC

🗆 Privé

🗆 SSA / HIA

1. Département ou code postal du SAU \*
2. Nombre de passages au SAU \* (Une seule réponse possible)

🗆 Moins de 30 000 passages à l'année

🗆 30 000 à 60 000 passages

🗆 Plus de 60 000 passages

🗆 Veuillez préciser si vous êtes d'accord ou pas avec cette affirmation

1. C'est la mission des urgences de prendre en charge les cas suspects de COVID-19 sans signes de sévérité \* (Une seule réponse possible).

0 (Pas du tout d'accord) – 10 (Tout à fait d'accord)

1. C'est la mission des urgences de prendre en charge les cas suspects de COVID-19 avec des signes de sévérité\* (Une seule réponse possible)

0 (Pas du tout d'accord) – 10 (Tout à fait d'accord)

1. Pensez-vous que l'épidémie de COVID-19 \* (Plusieurs réponses possibles)

🗆 Aura un impact négatif sur vos indicateurs qualité

🗆 Ne vous permettra pas d'assurer la prise en charge de qualité des autres patients

🗆 Vous êtes déjà débordés et il est difficile/impossible d'assurer l'accueil des cas suspects de COVID-19

🗆 Nous avons des problèmes d'aval quotidiens, avec le COVID-19 ce sera encore pire

🗆 Mettra en danger la sécurité des personnels soignants (risque d'infection)

🗆 Fera partir des Personnel Médical et/ou Personnel Non Médical du service par crainte de se contaminer par le COVID-19

🗆 Nous pourrons assurer l'accueil des patients usuels du SAU et des cas suspects de COVID-19 sans problème majeur

Veuillez préciser si vous êtes d'accord ou pas avec cette affirmation

1. Pensez-vous que votre SAU peut assumer dans des conditions de qualité et sécurité des PATIENTS l'accueil des cas suspects de COVID-19? \* (Une seule réponse possible).

0 (Pas du tout d'accord) – 10 (Tout à fait d'accord)

1. Pensez-vous que votre SAU peut assumer dans des conditions de sécurité des PERSONNELS du SAU l'accueil des cas suspects de COVID-19? \* (Une seule réponse possible)

0 (Pas du tout d'accord) – 10 (Tout à fait d'accord)

1. Avez-vous mis en place ou renforcé les outils suivants dans votre SAU (avant ou depuis l'épidémie de COVID-19) \* (Plusieurs réponses possibles)

🗆 Port de masque chirurgical pour tous les patients avec des symptômes respiratoires dès l'accueil du SAU

🗆 Définition de boxes d'isolement pour les patients suspects de COVID-19 avec des critères de sévérité

🗆 Définition d'un circuit pour les patients suspects de COVID-19 sans critères de sévérité

🗆 Formation de votre personnel médical et personnel non médical aux mesures de protection 🗆 personnelle gouttelettes adaptées au COVID-19

🗆 Mesures d'isolement gouttelettes pour tous les cas possibles ou confirmés au SAU et en UHCD

🗆 Mesures d'isolement gouttelettes pour tous les cas possibles ou confirmés admis en hospitalisation à partir du SAU

🗆 Création d'un circuit dédié à l'extérieur du SAU pour les cas suspects COVID-19 sans signes de sévérité

🗆 Création d'un circuit dédié à l'extérieur du SAU pour les cas suspects COVID-19 avec des signes de sévérité

🗆 Aucune de ces mesures

1. Le projet COVID-19 du SAU \* (Plusieurs réponses possibles)

🗆 Nous n'avons pas de procédure écrite

🗆 Le SAU a une procédure COVID-19 écrite

🗆 Elle a été rédigée et validée avec les cadres PNM et les médecins référents du SAU ou du site

🗆 Elle a été rédigée/validée avec la direction de soins et l'équipe d'hygiène/infectieux de l'hôpital

🗆 Elle a été présentée aux équipes PM et PNM du SAU (réunion de service, lors des transmissions)

🗆 Elle a été distribuée aux PM et PNM

🗆 Des réunions d'information pour les équipes de jour et de nuit ont été mises en place+

🗆 Veuillez préciser si vous êtes d'accord ou pas avec cette affirmation

1. Les locaux du SAU sont adaptés à l'accueil des patients suspects, possibles et confirmés de COVID-19 \* (Une seule réponse possible)

0 (Pas du tout d'accord) – 10 (Tout à fait d'accord)

1. Dans mes locaux \* (Plusieurs réponses possibles)

🗆 Pas de boxe(s) pouvant être utilisé pour isoler un cas suspect avec signes de sévérité

🗆 Pas de circuit ambulatoire individualisable pour les cas sans signes de sévérité

🗆 Pas de déchocage avec possibilité d'isolement d'un cas suspect avec signes de sévérité

🗆 Locaux étroits et surface insuffisante

🗆 Pas assez de boxes de consultation

🗆 Que des boxes doubles

🗆 Pas de possibilité de différencier des circuits "isolement (ou sale)" et "propre"

🗆 Pas de problème dans mes locaux pour accueillir des patients suspects de COVID-19

1. Le nombre de PNM actuel de votre SAU aura un impact sur la capacité du SAU à prendre en charge les cas de COVID-19 \* (Une seule réponse possible)

0 (aucun impact) – 10 (très fort impact)

1. Quels sont les solutions pour le manque de Personnel Non Médical (IDE) que vous pensez mettre en place? \* (Plusieurs réponses possibles)

🗆 Je n'ai aucun problème de personnel non médical, tous mes postes sont pourvus et sont en nombre suffisant

🗆 Interim

🗆 Temps additionnel

🗆 Equipe de suppléance de l'hôpital

🗆 Appel à des IDE retraité(e)s

🗆 Appel à des élèves IFSI

🗆 Appel à des étudiants en médecine comme faisant fonction infirmier

🗆 L'hôpital devra fermer des secteurs non prioritaires et affecter ce personnel au SAU

Autre :

1. Le nombre de PM de votre SAU (cible ou effectifs réels) aura un impact sur la capacité du SAU à prendre en charge les cas de COVID-19? \* (Une seule réponse possible)

0 (aucun impact) – 10 (très fort impact)

1. Quels sont les solutions pour le manque de Personnel Médical que vous pensez mettre en place? \* (Plusieurs réponses possibles)

🗆 Je n'ai aucun problème de personnel médical, tous mes postes sont pourvus et sont en nombre suffisant

🗆 Interim

🗆 Temps additionnel

🗆 Appel à des médecins retraité(e)s

🗆 Appel à des étudiants en médecine comme faisant fonction interne

🗆 L'hôpital devra fermer des secteurs non prioritaires et affecter ce personnel au SAU

🗆 Autre :

1. Pensez-vous que les problèmes pour le SAU pour assurer la PEC des cas de COVID-19 : \* (Plusieurs réponses possibles)

🗆 La surcharge habituelle du SAU qui ne permet pas d'affronter un surcroît d'activité

🗆 L'augmentation de l'activité liée cas suspects de COVID-19 non sévères

🗆 L'incapacité de l'hôpital à mettre en place des structures de soins ambulatoires pour ces patients en dehors des urgences

🗆 L'augmentation du nombre de cas suspects de COVID-19 avec des signes de sévérité

🗆 Les difficultés dans la gestion de l'aval, il n'y aura pas de lits pour ces patients

🗆 Le capacitaire en lits d'hospitalisation de votre établissement

🗆 L'absence de culture de travailler en GH et d'orienter les patients sur d'autres sites

🗆 Aucune des options antérieures

🗆 Autre :

1. Pensez-vous que les problèmes pour le SAU pour assurer la PEC des cas de COVID-19 sont : \* (Plusieurs réponses possibles)

🗆 L'absence de formation du personnel médical aux mesures de protection et isolement gouttelettes

🗆 L'absence de formation du personnel paramédical (IDE, AS) aux mesures de protection et isolement gouttelettes

🗆 L'absence d'encadrement (cades de soins) dans votre SAU en nombre suffisant

🗆 Les difficultés organisationnelles dans votre SAU par résistance au changement des équipes

🗆 Le manque de lien ou la défaillance de la médecine de ville

🗆 Les difficultés organisationnelles dans votre SAU par manque de temps pour mettre en place le projet de changement

🗆 Aucune des options antérieures

🗆 Autre :

1. Votre établissement ou GHT a prévu de mettre en place (ou c'est déjà fait) \* (Plusieurs réponses possibles)

🗆 Des consultations ambulatoires hors SAU dédiées COVID-19

🗆 Des circuits hors SAU pour les cas possibles en attente des résultats de la PCR (secteur d'hospitalisation en attente PCR pour que les patients ne restent pas au SAU)

🗆 Augmentera ou réorientera des secteurs d'hospitalisation pour prendre en charge les cas confirmés de COVID-19

🗆 Des outils virologiques pour confirmer rapidement les cas possibles

🗆 L'hôpital dans son ensemble se mobilise pour assurer cette mission

🗆 La médecine de ville prendra en charge des patients en ambulatoire

🗆 Aucune des options antérieures

🗆 Autre :

1. Pour les épidémies hivernales de grippe vous diriez que (Une seule réponse possible) \*

0 (Aucun souci, le SAU et l'hôpital assurent la qualité des soins) – 10 (Situation dramatique, le SAU et l'hôpital n'assurent plus la qualité des soins)

1. Pour les épidémies hivernales de grippe (pas le CVID-19) \* (Plusieurs réponses possibles)

🗆 Il faut revoir nos locaux (travaux, agrandissement, réorganisation architecturale, ...)

🗆 Il faut augmenter notre personnel médical et paramédical

🗆 Il faut améliorer notre organisation (triage, circuits par complexité des cas, circuits courts)

🗆 Il faut optimiser la gestion des lits de l'hôpital

🗆 Il faut former et renforcer nos procédures de protection des patients et des personnels

🗆 Autre :

ED and COVID-19 Survey

1. You are \*(Only one answer possible)

🗆 Medical Director

🗆 Head of Department

🗆 Responsible for the disaster medicine or COVID-19 pandemic manager

🗆 ED Nurse supervisor

🗆 Other:

2. Type of service \* (Only one answer possible)

🗆 Adults ED

🗆 Pediatric ED

🗆 ED and EMS on the same site

3. Type of structure \* (Only one answer possible)

🗆 Academic hospital

🗆 General Hospital

🗆 ESPIC (Private health establishments of collective interest)

🗆 Private hospital

Military Health Service

4. ZIP code \*

5. Number of ED visits \* (Only one answer possible)

🗆 Less than 30,000 visits per year

🗆 30,000 to 60,000 passages

🗆 More than 60,000 passages

Please indicate whether you agree or disagree with this statement.

6. It is the mission of the emergency department to manage suspected cases of COVID-19 without signs of severity \* (Only one possible response).

0 (Strongly disagree) - 10 (Strongly agree)

7. It is the mission of the emergency department to deal with suspected cases of COVID-19 with signs of severity\* (Only one possible response).

0 (Strongly disagree) - 10 (Strongly agree)

8. Do you think that the COVID-19 pandemic \* (Multiple answers possible)

🗆 Will have a negative impact on your quality indicators

🗆 Won't allow you to provide quality care to other patients

🗆 You are already overwhelmed and it is difficult/impossible to deal with suspicious cases of COVID-19

🗆 We have daily downstream problems, with COVID-19 it's going to be even worse.

🗆 Will endanger the safety of caregivers (risk of infection)

🗆 Will be removed from Medical and/or Non-Medical Staff in the department for fear of contamination by COVID-19

🗆 We will be able to accommodate regular ED patients and suspected cases of COVID-19 without major problems.

Please indicate whether you agree or disagree with this statement.

9. Do you think that your ED can assume the reception of suspected cases of COVID-19 in conditions of quality and safety for the PATIENTS? \* (Only one answer possible).

0 (Strongly disagree) - 10 (Strongly agree)

10. Do you think that your ED can assume responsibility for the reception of suspected cases of COVID-19 in conditions of safety for ED providers? \* (Only one answer possible)

0 (Strongly disagree) - 10 (Strongly agree)

11. Have you implemented or strengthened the following tools in your ED (before or since the COVID-19 pandemic) \* (Multiple answers possible)

🗆 Surgical mask wear for all patients with respiratory symptoms upon admission to ED

🗆 Definition of isolation boxes for patients suspected of COVID-19 with severity criteria

🗆 Definition of a circuit for patients suspected of COVID-19 without severity criteria

🗆 Training of your medical and non-medical staff on personal protective measures droplets adapted to COVID-19

🗆 Droplet and Contact precautions for all possible or confirmed cases in EDs

🗆 Droplet and Contact precautions for all possible or confirmed cases admitted to hospital from the ED

🗆 Creation of a dedicated circuit outside the ED for suspected COVID-19 cases without signs of severity

🗆 Creation of a dedicated circuit outside the ED for suspected COVID-19 cases with signs of severity

🗆 None of these measures

12. The ED COVID-19 Project \* (Multiple answers possible)

🗆 We don't have a written procedure

🗆 The ED has a written COVID-19 procedure.

🗆 It was written and validated with the nurses’ supervisors and the referring physicians of the ED or the hospital.

🗆 It has been written/validated with the care management and the hospital's hygiene/infectious disease team.

🗆 It was presented to the Medical and Non-Medical Staff of the EDs (service staff meeting, during transmissions).

🗆 It has been distributed to the Medical and Non-Medical Staff.

🗆 Information meetings for day and night shifts have been set up+.

Please indicate whether you agree or disagree with this statement.

13. The ED premises are suitable for the reception of patients suspected, possible and confirmed of COVID-19 \* (Only one answer possible)

0 (Strongly disagree) - 10 (Strongly agree)

14. In my premises \* (Several answers possible)

🗆 No boxing(s) that can be used to isolate a suspicious case with signs of severity

🗆 No individualizable ambulatory circuit for cases without signs of severity

🗆 No shocking with the possibility of isolating a suspicious case with signs of severity

🗆 Narrow premises and insufficient space

🗆 Not enough consultation boxes

🗆 Only double stalls

🗆 No possibility to differentiate between "isolated (or dirty)" and "clean" circuits.

🗆 I have no problem in my facility taking in patients suspected of having COVID-19.

15. The current number of the Non-Medical Staff in your ED will have an impact on the ability of the ED to handle COVID-19 cases \* (Only one answer possible)

0 (no impact) - 10 (very high impact)

16. What are the solutions for the lack of Non-Medical Staff that you plan to put in place? \* (Several answers possible)

🗆 I have no problems with non-medical staff and is in sufficient numbers.

🗆 Interim

🗆 Additional time

🗆 Hospital locum team

🗆 Call for retired nurses

🗆 Call for nurse students

🗆 Calling on medical students as nurses

🗆 The hospital will have to close non-priority areas and assign these staff to the ED.

🗆 Other:

17. Will the number of Medical Staff in your ED (target or actual strength) have an impact on the ability of the ED to handle COVID-19? \* (Only one answer possible)

0 (no impact) - 10 (very high impact)

18. What are the solutions for the lack of Medical Staff that you are considering? \* (Several answers possible)

🗆 I don't have any problems with medical staff and is in sufficient numbers.

🗆 Interim

🗆 Additional time

🗆 Call for Retired Physicians

🗆 Use of medical students as residents function

🗆 The hospital will have to close non-priority areas and assign these medical staff to the ED.

🗆 Other:

19. Do you think that the problems for ED to ensure management of COVID-19 cases: \* (Multiple answers possible)

🗆 The usual overload of the ED that does not allow for increased activity

🗆 The increase in activity related to suspected cases of non-severe COVID-19

🗆 The inability of the hospital to set up outpatient care structures for these patients outside of the ED.

🗆 The increase in the number of suspected cases of COVID-19 with signs of severity

🗆 Difficulties in downstream management, there won't be any beds for these patients.

🗆 The hospital bed capacity of your facility

🗆 Lack of culture of working in hospitals trust and referring patients to other sites

🗆 None of the above

🗆 Other:

20. Do you think that the problems for ED to ensure management of COVID-19 cases are: \* (Multiple answers possible)

🗆 Lack of training of medical staff in protective measures and droplet isolation

🗆 Lack of training of non-medical staff in protective measures and droplet isolation.

🗆 Lack of sufficient supervision (nurse supervisors) in your ED

🗆 Organizational difficulties in your ED due to resistance to team change

🗆 Lack of connection or the failure of general practitioners

🗆 Organizational difficulties in your ED due to lack of time to implement the change project

🗆 None of the above

🗆 Other:

21. Your institution or hospitals trust has plans to implement (or has already done so) \* (Multiple answers possible)

🗆 Outpatient consultations outside ED dedicated COVID-19

🗆 Non-ED circuits for possible cases waiting for RT-PCR results (hospitalization area waiting for RT-PCR so that patients do not stay in the ED)

🗆 Expand or redirect hospitalization areas to manage confirmed cases of COVID-19

🗆 Virological tools to quickly confirm possible cases

🗆 The hospital as a whole is mobilized to ensure this mission.

🗆 The town doctor will take care of patients on an out-patient basis

🗆 None of the above

🗆 Other:

22. For winter flu epidemics you would say (Only one answer possible) \*

0 (No concern, the ED and the hospital ensure the quality of care) - 10 (Dramatic situation, the ED and the hospital no longer ensure the quality of care)

23. For winter influenza epidemics (not CCVID-19) \* (Multiple answers possible)

🗆 We have to review our premises (works, extension, architectural reorganization ...)

🗆 We need to increase our medical and paramedical staff.

🗆 We need to improve our organization (sorting, circuits by complexity of cases, Fast track)

🗆 Hospital bed management needs to be optimized

🗆 We need to train and strengthen our procedures for the protection of patients and staff.

🗆 Other: