

## RONDES DE CRÈME GLACÉE

**Référence :** Rondes de crème glacée : l'adaptation et la mise en œuvre de rondes de soutien par les pairs pour le bien-être dans le programme de formation de résidence en médecine d'urgence DOI: <https://doi.org/10.1017/cem.2017.104>

**Innovateurs principaux :** Samantha Calder-Sprackman (scald029@uottawa) & Thara Kumar (thara@ualberta.ca)

**Autres membres de l'équipe d'innovation :** Kari Sampsel, MD, MScM, DipForSci, FRCPC; Caroline Gerin-Lajoie, MD

**Site Internet :** <http://www.emottawa.ca/eng/index.html>

### Description de l'innovation

La médecine d'urgence (MU) est une spécialité qui nécessite que les médecins traitent des patients gravement malades à l'hôpital, tout en travaillant dans un environnement dynamique et en changement continu. Les résidents peuvent être exposés à des cas difficiles sur le plan mental et émotionnel pendant leur quart de travail, mais les équipes de travail en changement continu et les pressions du flux constant de patients dans le Département d'urgence ne permettent pas toujours de prendre le temps de débriefer les rencontres difficiles avec des patients et les résultats du quart de travail. En plus du stress éprouvé en travaillant dans le DU, les résidents doivent faire face aux pressions et aux défis additionnels inhérents à la formation spécialisée. Pour aborder ces défis, nous avons voulu adapter et mettre en œuvre des rondes de soutien par les pairs et de débrieffage au sein de notre groupe de résidence en médecine d'urgence que nous avons nommé « Rondes de crème glacée ».

Afin d'évaluer le besoin perçu d'un tel programme de débrieffage, nous avons réalisé un sondage d'évaluation des besoins auprès de notre programme de résidence. Le sondage a été distribué aux résidents FRCPC et CCMF-MU de l'Université d'Ottawa en 2013. Nous avons trouvé que 87 % (26/31) des répondants du sondage identifiaient leurs corésidents comme leur principale source de soutien suite à une rencontre difficile avec un patient et que 70 % (22/31) des répondants identifiaient que les occasions actuelles de débrieffage suite à des expériences difficiles étaient seulement « parfois » ou « rarement » adéquates. Nous avons trouvé que 84 % (25/31) des répondants étaient intéressés par un programme de débrieffage sous la forme des Rondes de crème glacée. Ces résultats de sondage soutiennent le fait que les résidents en médecine d'urgence de l'Hôpital d'Ottawa ressentent le besoin d'avoir un espace plus organisé et constamment disponible pour débriefer sur leurs expériences.

De plus, nous avons utilisé le sondage pour demander aux résidents leur avis sur la forme optimale qu'un tel programme devrait avoir. Par exemple, nous avons obtenu des commentaires de résidents sur le format des séances, la fréquence des séances, la présence ou l'absence de membres de la faculté et le format de facilitation et de leadership de chaque séance. Nous nous sommes basés de manière extensive sur ces commentaires lors de la prise de décision du format finale que prendraient les Rondes de crème glacée.

Quel est le contexte de l'innovation? Le projet a été lancé dans un programme de formation postdoctorale en médecine d'urgence d'un centre hospitalier universitaire, avec des résidents des programmes FRCPC et CCMF-MU.

Les ressources nécessaires pour la réalisation de ce projet : En 2013-2014, un projet pilote « Rondes de crème glacée » a

été lancé. Le financement pour le projet pilote a été obtenu du Département de médecine d'urgence. Les fonds ont principalement servi pour l'achat de crème glacée et de provisions alimentaires pour les rondes. Deux résidents en médecine d'urgence PDA2 (Samantha Calder-Sprackman et Thara Kumar) ont reçu une formation informelle sur la facilitation de groupes de soutien par les pairs du Dr Gerin-Lajoie, Psychiatre et Chef du département de bien-être de l'Hôpital d'Ottawa. Ensuite, deux séances d'une heure de soutien par les pairs dirigées par les pairs de Rondes de crème glacée ont été tenues pour les résidents de l'hôpital lors de deux soirées de travail en semaine, une fois les engagements académiques terminés. La participation aux Rondes de crème glacée était sur une base volontaire pour les résidents. Les séances ont été utilisées pour discuter de cas difficiles, de rencontres difficiles avec des patients et d'enjeux généraux de la résidence. La crème glacée et les garnitures ont été fournies par le Département d'urgence et ont été servies pendant les séances. Les composantes clés des séances étaient dans un environnement confidentiel, composé uniquement de résidents, où les sujets de discussion étaient menés par les participants et facilités par les pairs leaders. Ceci assurait un environnement sécuritaire et de soutien pour encourager le débriefage.

Approximativement 20-30 résidents ont participé à chaque séance du projet pilote. La réponse des résidents et des membres de la faculté lors des séances initiales du projet pilote était positive et ils soutenaient fortement la continuation de l'initiative. En raison de ce soutien positif, le financement a été renouvelé et élargi pour financer un plus grand nombre de séances (4-5 fois par année) et les résidents en médecine d'urgence de l'Université d'Ottawa ont obtenu une période de temps protégée pour la tenue de ces séances au cours des journées académiques complètes. Approximativement 30 résidents ont participé à la première séance de Rondes de crème glacée au courant de l'année académique 2015-2016.

Quels sont les cadres conceptuels ou les théories éducatives utilisés? Les Rondes de crème glacée sont basées sur des recherches précédentes exhaustives suggérant l'importance du débriefage lors d'événements critiques pour maintenir le bien-être et la résilience du fournisseur.

Leçons apprises : Nous avons appris l'importance de diagnostiquer adéquatement un besoin perçu en sondant formellement les intervenants et en engageant des discussions, en plus d'obtenir les commentaires quant au format et au développement du programme. Ceci nous a aidés à assurer l'identification précise des lacunes et des priorités relatives au bien-être, tout en créant un investissement des intervenants pour la réussite de l'initiative.

### Lecture suggérée

Goitein, Lara. (2014). Physician Well-being- Addressing Downstream Effects, but Looking up. JAMA Internal Medicine. 174(4), p533-534. Retrieved from <http://archinte.jamanetwork.com>

West, Colin P. et al. (2014). Intervention to Promote Physician Well-being, Job Satisfaction, and Professionalism. JAMA Internal Medicine. 174(4):527-533. Doi:10.1001/jamainternmed.2013.14387

Eagle, Samantha. (2012). The Effect of Facilitated Peer Support Sessions on Burnout and Grief Management Among Health Care Providers in Pediatric Intensive Care Units: A Pilot Study. Journal of Palliative Medicine. 15(11). P1178-1180. Doi: 10.1089/jpm.2012.0231.

Chakravarti, A. et al. (2017). Anesthesiology Resident Wellness Program at the University of Saskatchewan: Concept and Development. Canadian Journal of Anesthesiology 64(2). P185-198. doi: 10.1007/s12630-016-0772-1.

### CONCLUSION:

Nous avons adapté, mis en œuvre et évalué des Rondes de soutien par les pairs pour le bien-être en ce qui trait au débriefage d'enjeux éprouvés par les résidents et de rencontres difficiles avec des patients dans un programme de formation en médecine d'urgence canadien. Au meilleur de nos connaissances, il s'agit de la première initiative canadienne visant à mettre en œuvre de telles rondes au sein d'un programme de formation en médecine d'urgence. Nous croyons que ce modèle peut être facilement adopté et adapté par n'importe quel programme de formation en résidence et qu'il peut aider à aborder des lacunes importantes en matière de bien-être vécues par les résidents pendant leur formation.