

P100**Une activité de simulation de table à des fins de formation interprofessionnelle pour enseigner une nouvelle procédure intra-hospitalière de code rose : une étude pilote exploratoire et rétrospective sur la perception des apprenants**

A. Frégeau, MD, A. Cournoyer, MD, N. Soucy, PhD, D. Fortier, MD, P. Desaulniers, MD, V. Castonguay, MD, MEd, R. Fleet, MD, PhD, Université de Montréal, Montréal, QC

Introduction: Les erreurs médicales sont causées par des failles de système plutôt qu'un seul individu. Dans ce contexte, de multiples designs pédagogiques de formation interprofessionnelle (FIP) ont été proposés pour développer une meilleure collaboration interprofessionnelle. L'une des initiatives pédagogiques proposées en médecine de désastre est la simulation de table (TTX). La TTX consiste à simuler une situation de code orange dans un environnement informel où les participants doivent discuter de la suite logique des actions à prendre. Le protocole d'arrêt cardiaque intra-hospitalier chez le nourrisson de moins de 30 jours (code rose) ayant été mis à jour au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), cela a généré un besoin de FIP au sein des équipes. Ainsi, nous avons développé une FIP innovante en utilisant la TTX pour enseigner un nouveau protocole de code rose. L'objectif primaire de la présente étude est d'évaluer la perception des apprenants à propos de cette FIP. **Methods:** La présente étude rétrospective de cohorte s'est déroulée en mars 2019 au centre de simulation du Centre hospitalier de l'Université de Montréal. Un groupe interprofessionnel (médecins, infirmières, inhalothérapeutes, préposés aux bénéficiaires, etc.) a été recruté. Un sondage de satisfaction des participants leur a été remis immédiatement après la TTX. Des statistiques descriptives (n, %) ont été réalisées. Les commentaires recueillis lors du débriefage ont permis de nuancer les résultats et d'apporter des changements à la nouvelle procédure de code rose. **Results:** Un total de 13 participants ont participé à la TTX, dont 10 ont répondu au sondage (10/13 : 77%). 3 observateurs ont participé à la TTX et ont tous répondu à certaines questions du sondage (3/3 : 100%). Suite à la TTX, 80% (n = 8) des participants ont eu l'impression de mieux comprendre leur propre rôle et 90% (n = 9) des participants ont eu l'impression de mieux comprendre le rôle des autres professionnels. Tous (100%, n = 13) ont apprécié la TTX et ont affirmé qu'il était probable ou très probable qu'ils participent à nouveau à une telle activité de FIP s'ils y étaient invités et qu'ils recommanderaient à un collègue d'y participer. **Conclusion:** Il est possible de réaliser une TTX pour une autre procédure d'urgence que le code orange, c'est-à-dire pour le code rose et cela est apprécié des participants. Ces derniers se sont sentis plus confiants dans leur rôle et dans leur connaissance du rôle des autres professionnels.

Keywords: interprofessional education, tabletop exercises

P101**Seasonal variations in modes of presentation in ST elevation myocardial infarction**

B. Forestell, BSc, M. Hewitt, MD, BMSc, S. Mondoux, MD, MSc, BEng, McMaster University, Hamilton, ON

Introduction: For patients with ST-elevation myocardial infarction (STEMI), time is myocardium. The sooner STEMI patients receive a definitive intervention, the better their outcomes. The first point of contact with the healthcare system for STEMI patients is either via Emergency Medical Services (EMS), or self-transportation to an Emergency Department (ED). Despite a reduced time to definitive intervention, STEMI patients who use EMS have increased mortality

compared to those who self-transport. In an effort to optimize STEMI care pathways, we characterized variations in modes of presentation of STEMI patients in our region. **Methods:** This study used a retrospective cohort design from a regional STEMI registry. Patients presenting to Hamilton Health Sciences between January 1, 2016, and December 31, 2018 meeting STEMI criteria were included in our analyses. Self-transport patients were analyzed from two academic EDs in Hamilton, Ontario. One hospital was PCI capable and the other, non-PCI capable. Patients transferred from other health regions were excluded from our analyses. Dichotomous variables were compared using χ^2 tests. Group means were compared using the Student t-test. **Results:** Eight hundred and seventy-one patients were included in the analysis, including 675 EMS users, and 196 self-transporting to EDs. Patients self-transporting to EDs were younger (61.5 v. 64.6 y, $p < 0.002$) and more often male (82.6 v. 69.2%, $p < 0.0002$) compared to EMS users. There was a non-significant trend towards an increased rate of all STEMI patients self-transporting in the summer months compared to the winter (63 of 215 in summer v. 41 of 185 in winter, 29.3 v. 22.2%, $p = 0.10$). Comparative analysis between both hospitals yielded an increased rate of self-transportation to the PCI-capable hospital in the summer months compared to winter (46 v. 28, 23.2 v. 16.3%, $p = 0.09$), but not the other hospital (18 v. 13, 10.6 v. 8.3%, $p = 0.57$). The majority of self-transporting patients came from postal codes bordering each hospital, and the different rates of self-transportation between hospitals were not associated with recent specialist follow up at those sites. **Conclusion:** Seasonal trends in modes of presentation in STEMI patients may present an opportunity to optimize STEMI care pathways through resource utilization and patient education. A larger dataset and possible multicenter analysis should be done to determine if significance is obtained with larger sample size.

Keywords: modes of presentation, myocardial infarction, seasonal variation

P102**What are Canadian emergency physicians' attitudes toward, understanding of, and willingness to treat patients who have attempted suicide?**

J. Fernandes, BSc, MPH, A. Chakraborty, MBChB, PhD, F. Scheuermeyer, MD, MSc, S. Barbic, PhD, D. Barbic, MD, MSc, University of British Columbia, Vancouver, BC

Introduction: Suicide is the 9th leading cause of death in Canada, and a common reason for patients to present to Canadian emergency departments (ED). Little knowledge exists around Canadian emergency physicians (EPs) attitudes toward and understanding of individuals who have attempted suicide. **Methods:** We developed a web-based survey on attitudes around suicide, which was pilot tested by two EPs and one psychiatrist for clarity and content. The survey was distributed via email to attending physician members of the Canadian Association of Emergency Physicians. Data were described using counts, means, medians and interquartile ranges. We used the Understanding of Suicidal Patients (USP) Scale, an 11-point questionnaire utilized in previous studies to assess healthcare providers' attitudes toward individuals who have attempted suicide. Each question was graded as a five-point Likert, with a score of 1 indicating complete agreement and a 5 indicating complete disagreement. A total USP score is calculated by adding together the score from each question and ranges from 11 to 55; a lower score indicates greater empathy and understanding of individuals who have attempted suicide.