



# L'enseignement du personnel infirmier par les résidents en médecine d'urgence pédiatrique : enquête sur une méthode innovante

Chady El Tawil<sup>1</sup>; Daniel Brody<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Division de la médecine d'urgence pédiatrique, Hôpital de Montréal pour enfants du Centre universitaire de santé McGill, Montréal, Québec, Canada

Auteur principal/correspondant : Chady El Tawil, Résident en médecine d'urgence pédiatrique

ORCID : 0000-0002-3379-9803

[eltawil.chady@gmail.com](mailto:eltawil.chady@gmail.com)

Adresse : 1001 boul. Décarie, H4A 3J1, Montréal, QC

Daniel Brody, Professeur adjoint, Pédiatrie, Montréal, QC; [Daniel.brody@mcgill.ca](mailto:Daniel.brody@mcgill.ca)

## Résumé

**Contexte :** Le triage est l'une des étapes les plus importantes du service des urgences, car il permet de discerner l'urgence des patients. Un système de triage adéquat permet d'identifier les patients les plus critiques, peu importe le moment où ils se présentent. Le personnel infirmier de triage peut rarement assurer le suivi des patients triés pour en vérifier l'exactitude de leur décision.

**Méthodes :** Une séance d'enseignement sur le triage des organes génitaux masculins par un résident en médecine d'urgence pédiatrique (MUP) a été donnée au personnel infirmier de triage et une enquête a été envoyée par la suite à tous les participants pour évaluer leur degré de confiance dans la précision de leur triage avant et après la séance. Les données ont été collectées via Google Forms® et analysées à l'aide d'un test t d'échantillons appariés pour vérifier l'importance.

**Résultats :** Les résultats ont révélé une augmentation statistiquement significative de la confiance du personnel infirmier dans la capacité à éviter le sous-triage et le

surtriage. En outre, tous les participants infirmiers ont recommandé d'assister à des conférences similaires données par un résident en MUP.

**Conclusion :** L'enseignement du personnel infirmier par les résidents en MUP est une méthode innovante pour améliorer la précision et la qualité du triage et pour aider à établir de bonnes compétences en matière de relations interpersonnelles dans les urgences pédiatriques. À l'avenir, il faudra mener d'autres études pour valider cette technique afin qu'elle puisse être mise en œuvre pour toutes les présentations.

*Mots clés :* éducation, innovation, triage, soins infirmiers

## Contexte

Le triage est une étape importante dans le service des urgences (SU) et un système de triage adéquat permet d'identifier les patients les plus critiques (WHO, 2008). L'objectif du processus est de réduire autant que possible le sous-triage et le surtriage (respectivement la sous-estimation et la surestimation de l'urgence de l'état de santé) (Peng & Xiang, 2016).

L'enseignement classique du personnel infirmier de triage est effectué par un formateur en soins infirmiers qui n'inclut généralement pas la prestation. Une session d'enseignement innovante pour l'amélioration de la performance par un résident en médecine d'urgence pédiatrique (MUP) a été donnée au personnel infirmier de triage et une enquête a été envoyée par la suite au personnel infirmier participant.

## Méthodes

Une formation de 20 minutes sur les urgences pédiatriques liées aux organes génitaux masculins a été enseignée à 10 membres du personnel infirmier par un résident en MUP. La formation avait pour but d'identifier les signes et symptômes des urgences génitales masculines critiques (échelle canadienne de triage et de gravité [ÉTG] 1 et 2) pendant le triage. À l'issue de la formation, une enquête anonyme Google Forms® a été envoyée au personnel infirmier participant (annexe 1). Cette étude sur l'amélioration des performances n'a pas été soumise au comité d'éthique de la recherche (CER), car elle est conforme aux lignes directrices en matière d'éthique du « A project Ethics Community Consensus Initiative » (ARECCI) pour les projets d'amélioration de la qualité et d'évaluation.

## Résultats

Dix membres du personnel infirmier ont assisté à la session et neuf ont participé à l'enquête (taux de réponse de 90 %). Quant aux questions sur la conférence, tout le personnel infirmier (100 %) a recommandé d'assister à des conférences similaires données par un résident en MUP, même si la majorité (77,8 %) d'entre eux n'ont jamais assisté à ce type de sessions auparavant.

Le sentiment de confiance des participants dans l'identification des cas à forte acuité (sous triage) a augmenté, passant d'une moyenne de 7,44/10 à 9,56/10 (21,2 %) (Fig. 2). De même, ils étaient plus confiants dans l'identification des cas à faible acuité (surtriage), passant d'une moyenne de 6,67/10 à 9,22/10 (25,5 %) (Fig. 2). En utilisant le score du test t d'échantillons appariés, la différence entre le sous triage et le sur triage s'est avérée statistiquement significative (valeur P : 0,0071; IC : 0,76–3,47 et valeur P : 0,0013; IC : 1,39–3,94 respectivement).

## Discussion

À notre connaissance, L'enseignement du personnel infirmier par les résidents en médecine d'urgence pédiatrique est une nouvelle technique d'enseignement qui n'a pas été décrite précédemment dans la littérature. Aux urgences, la communication est essentielle et c'est pour cette raison que l'équipe infirmière et l'équipe médicale participent à des simulations conjointes où elles pratiquent le travail d'équipe et la gestion des ressources en cas de crise (Foronda et al., 2015; Lei & Palm, 2021).

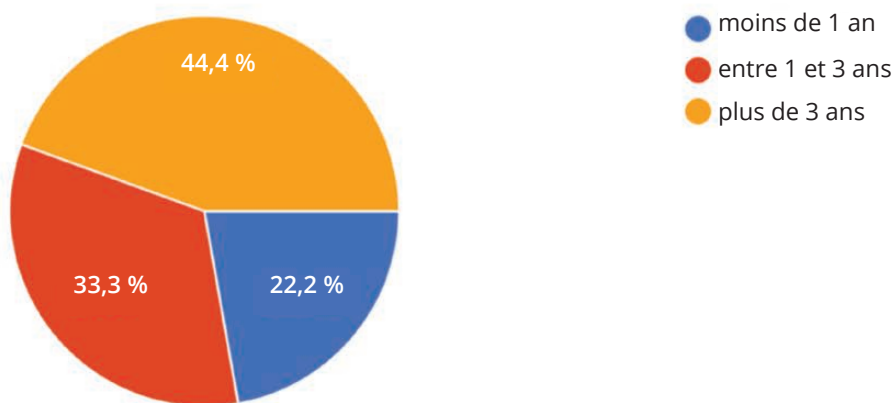
D'autre part, le fait qu'un résident en MUP présente au personnel infirmier les « signaux d'alarme » du triage et les présentations bénignes les plus courantes sur un sujet particulier a permis au personnel infirmier d'avoir une nouvelle perception de ce qu'il faut rechercher pendant le triage. Ce constat s'est traduit par une augmentation significative de la confiance du personnel infirmier dans l'exactitude du triage pour réduire le surtriage et le sous-triage.

**Figure 1**

*Expérience des infirmières en triage*

Depuis combien d'années êtes-vous infirmier de triage?

9 réponses

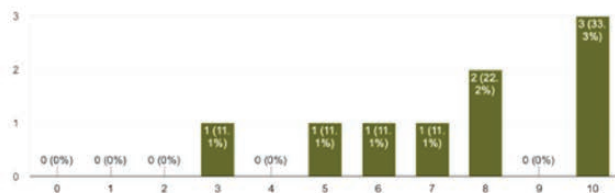


**Figure 2**

*Confiance du personnel infirmier dans la précision de leur triage avant et après la formation*

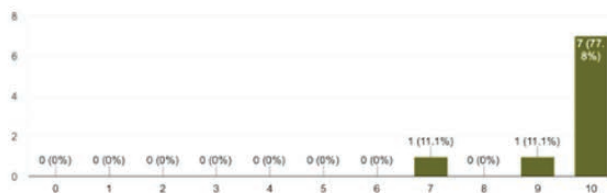
Dans quelle mesure étiez-vous confiant dans l'identification des patients de haute acuité présentant des plaintes liées aux organes génitaux masculins lors du triage AVANT l'entretien (sur une échelle de 0 à 10) ?

9 réponses



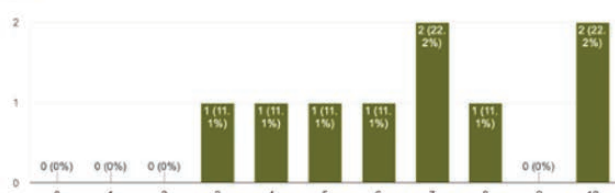
Dans quelle mesure êtes-vous confiant dans l'identification des patients de haute acuité présentant des plaintes liées aux organes génitaux masculins lors du triage APRES l'entretien (sur une échelle de 0 à 10) ?

9 réponses



Dans quelle mesure étiez-vous confiant dans l'identification des patients à faible acuité présentant des plaintes liées aux organes génitaux masculins lors du triage AVANT l'entretien (sur une échelle de 0 à 10) ?

9 réponses



Dans quelle mesure êtes-vous confiant dans l'identification des patients à faible acuité présentant des plaintes liées aux organes génitaux masculins lors du triage APRES l'entretien (sur une échelle de 0 à 10) ?

9 réponses



made by www.MakePhotoGallery.net

## Conclusion

L'enseignement du personnel infirmier par les résidents en médecine d'urgence pédiatrique est une méthode innovante pour améliorer la précision et la qualité du triage et pour aider à établir de bonnes compétences en matière de relations interpersonnelles dans les urgences pédiatriques. À l'avenir, d'autres études seront nécessaires pour valider cette technique afin qu'elle puisse être adoptée pour toutes les présentations.

## Implications pour la pratique clinique des urgences

- L'enseignement impliquant des médecins résidents et le personnel infirmier a un fort potentiel d'amélioration des soins aux patients dans les services d'urgence
- La formation médicale continue dispensée par les médecins résidents au personnel infirmier peut contribuer à réduire le surtriage et le sous-triage
- Les activités d'apprentissage entre les médecins résidents et le personnel infirmier aux urgences constituent un excellent outil pour améliorer la communication.

## RÉFÉRENCES

Foronda, C. L., Alhusen, J., Budhathoki, C., Lamb, M., Tinsley, K., MacWilliams, B., et al. (2015). A mixed-methods, international, multisite study to develop and validate a measure of nurse-to-physician communication in simulation. *Nurs Educ Perspect*, 36(6), 383–388.

Lei, C., & Palm, K. (2021). *Crisis resource management training in medical simulation*. StatPearls.

## L'auteur principal

Le Dr Chady El Tawil est le résident en chef de la médecine d'urgence pédiatrique à l'Hôpital de Montréal pour enfants. Il a terminé sa formation de spécialiste en médecine d'urgence à l'Université américaine de Beyrouth avant de se lancer dans sa sous-spécialité en médecine d'urgence. En dehors du tennis et de l'exploration de nouvelles villes et cuisines, il travaille sur le leadership, les traumatismes et l'amélioration de la qualité en médecine d'urgence pédiatrique.

## Conflits d'intérêts

Aucun

## Déclaration de l'auteur CRediT

Chady El Tawil : Conceptualisation, Méthodologie, Enquête, Rédaction - Préparation du projet original, Soumission.

Daniel Brody: Supervision, Rédaction - Révision et édition.

Look for supplemental materials such as author interviews and podcasts at [www.CJEN.ca](http://www.CJEN.ca)

The Canadian Journal of Emergency Nursing (CJEN) is the Official Journal of the National Emergency Nurses Association (NENA) of Canada. This article has been made available at no cost in partnership with NENA and the University of Alberta Libraries.

## Appendix 1

### Male Genitalia Talk Feedback

Thank you for participating in the teaching and taking the time to fill this questionnaire. Please note that this questionnaire is anonymous, and you may fill it ONLY ONCE so please make sure that your answers are final before submitting. All the questions in the survey are about the teaching on male genitalia triage.

\* Required

1. Do you consent in participating in the survey? \*

Mark only one oval.

- Yes  
 No

2. For how many years have you practiced as a pediatric emergency nurse? \*

Mark only one oval.

- less than 1 year  
 between 1 and 3 years  
 more than 3 years

3. For how many years have you been a triage nurse? \*

Mark only one oval.

- less than 1 year  
 between 1 and 3 years  
 more than 3 years

4. Have you ever participated in a talk given by a Pediatric Emergency fellow prior to this talk? \*

Mark only one oval.

- Yes  
 No

5. How confident were you in identifying high acuity patients presenting with male genitalia related complaints in triage PRIOR to the talk (on a scale from 0 to 10)? \*

Mark only one oval.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Not very            Very much

6. How confident are you in identifying high acuity patients presenting with male genitalia related complaints in triage AFTER the talk (on a scale from 0 to 10)? \*

Mark only one oval.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Not very            Very much

7. How confident were you in identifying low acuity patients presenting with male genitalia related complaints in triage PRIOR to the talk (on a scale from 0 to 10)? \*

Mark only one oval.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Not very            Very much

8. How confident are you in identifying low acuity patients presenting with male genitalia related complaints in triage AFTER the talk (on a scale from 0 to 10)? \*

Mark only one oval.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Not very            Very much

9. Do you recommend talks given by Pediatric Emergency fellows to nurses about triage? \*

Mark only one oval.

- Yes  
 No, I prefer talks given by other nurses

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms