

PARTICIPATION ET PERCEPTIONS DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS CANADIEN.NE.S EN SOINS PÉRIOPÉRATOIRES À L'ÉGARD DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE

Auteurs.trice : Eli Ahlquist¹, inf., D.Éd.

Affiliations : ¹Président.e et directeur.trice général.e, North West College, North Battleford, SK, Canada.

Remerciements : La rédaction de cet article n'aurait pas pu être possible sans l'aide de Mme Jennifer Kirkpatrick qui a porté une attention toute particulière aux détails afin de mener à bien l'exécution de cet article.

Manuscrit original soumis en anglais et traduit vers le français par Jocelyne Demers-Owoka, trad. a., Ideal Translation.

L'auteur.trice divulgue que le financement pour cette étude a été obtenu de l'Association des infirmières et infirmiers de salle d'opération du Canada (AIISSOC) par l'entremise de la subvention de recherche de Cardinal Health. L'auteur.trice déclare qu'il n'existe aucun conflit d'intérêts non révélé quant à la publication de cet article.

L'auteur.trice a conféré à l'AIISSOC les droits non exclusifs pour publier et prendre toute autre mesure nécessaire ou faire usage de cet article, et de toutes les photos/images qu'il contient, au Canada et dans tout autre pays au monde.

RÉSUMÉ

Les compétences professionnelles acquises à l'aide de la formation professionnelle continue (FPC) sont considérées comme étant essentielles aux soins infirmiers en raison de leurs répercussions sur la qualité des soins et la sécurité. La participation à ces activités contribue à la pratique infirmière en améliorant leurs connaissances, leurs compétences et leur confiance. Les activités contribuent également à rehausser le statut professionnel et les relations avec les autres praticien.ne.s de la santé. Il existe

cependant des obstacles structureaux qui entravent la participation ainsi qu'un impact inacceptable causé par la violence latérale. Cette étude a eu recours à un sondage en ligne à méthodes multiples afin d'examiner la participation et les perceptions des infirmières et infirmiers canadien.ne.s en soins périopératoires à l'égard de la formation professionnelle continue. Les conclusions de cette étude suggèrent que les infirmières et infirmiers en soins périopératoires participent régulièrement à des activités de FPC dans le cadre de leur pratique professionnelle. Les activités préférées telles qu'évaluées par

les participant.e.s étaient :

1. Les activités d'apprentissage autodirigées;
2. En service;
3. La formation continue formelle.

Les conclusions de cette étude sont significatives pour les soins infirmiers périopératoires, parce qu'elles indiquent les activités que les infirmières et infirmiers perçoivent comme ayant le plus de valeur, tout en confirmant la présence d'obstacles dans la documentation. Par conséquent, ces renseignements peuvent être utilisés pour

élaborer et mettre en œuvre des stratégies qui amélioreront la FPC, qui ainsi, rehausseront la pratique des soins infirmiers périopératoires.

INTRODUCTION

Les compétences professionnelles acquises à l'aide de la formation professionnelle continue (FPC) sont considérées comme étant essentielles aux soins infirmiers en raison de leurs répercussions sur la qualité des soins et la sécurité. Les infirmières et infirmiers indiquent généralement que ces activités de FPC améliorent la prestation de leurs soins¹ et, par conséquent, les employeurs devraient tenir à motiver leurs employé.e.s à ce qu'ils ou elles y participent.^{2,3} De même, les patient.e.s s'attendent à ce que les infirmières et infirmiers professionnel.le.s soient en tout temps compétent.e.s dans leur pratique et les soins qu'ils ou elles administrent.^{4,5} La FPC est tout particulièrement importante, parce qu'elle a des implications pour le public en améliorant la qualité des soins aux patient.e.s.⁶ En outre, Davis et coll. postulent que « garder l'esprit actif est essentiel à la fois à l'apprentissage tout au cours de la vie et pour pouvoir transférer les connaissances en la capacité à offrir des soins infirmiers de qualité supérieure. »^{7(p.441)}

La FPC est associée à une plus grande motivation et satisfaction au travail, à un meilleur moral et de meilleures possibilités de carrière.⁸⁻¹² Ceci se traduit par un désir de maintenir et de développer des compétences cliniques, des connaissances et des aptitudes.^{9,13-15}

Il existe des données probantes suggérant que la motivation des infirmières et infirmiers à participer à la FPC est stratégique et souvent influencée par des valeurs collectives, des normes, des attitudes et des compétences.^{16,17} Abebe, Bender et Pittini ont conclu que les infirmières et infirmiers en soins périopératoires constataient que leurs connaissances, leurs compétences et leur confiance s'en trouvaient améliorées après avoir participé à une activité ciblée de FPC.¹⁸ De même, les infirmières et infirmiers qui participent à de la

formation continue ont déterminé que leur statut professionnel s'était accru grâce à une meilleure collaboration avec les médecins.¹⁹ Pour ces raisons, Stobinski soutient, dans un article axé sur la pratique périopératoire, que le « personnel infirmier doit passer d'un rôle passif qui l'engage à répondre aux exigences des employeurs et des conseils chargés de délivrer les permis à celui de planifier activement la FPC. »^{20(p.155)}

On observe un consensus concernant les objectifs de la FPC au sein de la profession infirmière. Ces derniers visent habituellement à maintenir les compétences, à améliorer la pratique et à protéger le public. Par contre, la FPC devient alambiquée lorsqu'il est question des approches pour les atteindre. Il existe également une vaste sélection d'activités reconnues comme étant de la FPC dans différentes régions et professions, ce qui génère un important regroupement d'activités qui pourraient sembler avoir peu de choses en commun. On peut observer cette tendance dans les différences entre les évaluations des compétences professionnelles de chacun des ordres professionnels provinciaux.

Dans le but d'aborder cette compréhension ambiguë de la FPC, quatre formes différentes d'apprentissage ont été utilisées dans la documentation pour créer des distinctions conceptuelles. Le graphique du Tableau 1, créé par Neimeyer, Taylor et Cox souligne les formes d'apprentissage auxquelles la FPC a recours.²¹

Malgré les nombreux facteurs positifs associés à la FPC, plusieurs obstacles empêchent les infirmières et infirmiers de participer à des activités de FPC. Bindon prétend que les « efforts du personnel infirmier pour s'impliquer dans leur propre perfectionnement peuvent être entravés par le manque de temps, l'accès limité aux ressources éducatives, ou les préoccupations liées aux coûts. »^{4(p.100)} Les niveaux de dotation empêchent également les infirmières et infirmiers à participer à la FPC.^{18,22,23} Ces obstacles structurels constituent chacun un

empêchement pour participer à la FPC. De plus, un obstacle additionnel et inacceptable réside dans les conséquences directes de la violence latérale en milieu de travail. Dans une étude réalisée en 2013, Tame a suggéré que plusieurs infirmières et infirmiers en soins périopératoires avaient l'impression que leurs collègues n'appuyaient pas la poursuite de leur éducation et qu'elles ou qu'ils faisaient face à des expressions manifestes de colère et de ressentiment.²⁴ Cette conclusion est significative en raison de l'importance des valeurs collectives pour élaborer la FPC par les infirmières et infirmiers en soins périopératoires.

La documentation illustre que plusieurs facteurs influencent la FPC, cependant, elle n'examine pas en profondeur les perceptions du personnel infirmier face aux activités ou aux obstacles. Bien qu'il existe un ensemble de connaissances à ce sujet pour les soins infirmiers, il y a généralement très peu de recherches portant spécifiquement sur le domaine de pratique spécialisé en soins infirmiers périopératoires.

MÉTHODOLOGIE

Cette étude vise à examiner les conclusions dans la documentation en mettant en lumière la FPC actuelle dans le domaine des soins infirmiers périopératoires au Canada.

Questions de recherche

Cette étude a été menée pour répondre à trois questions de recherche :

1. Dans quelle mesure les infirmières et infirmiers en soins périopératoires du Canada participent-elles (ils) à la FPC?;
2. À quels types/domaines de FPC participent-elles (ils)?;
3. Comment perçoivent-elles (ils) l'impact de leur participation à des activités de FPC sur leurs compétences professionnelles continues?

Pour répondre à ces questions, un questionnaire en ligne à méthodes multiples a été envoyé aux infirmières et infirmiers canadiens en soins périopératoires. Les conclusions de cette

Tableau 1. Quatre formes différentes d'apprentissage avec descriptions et exemples.²¹

Type d'activité d'apprentissage	Objectifs d'apprentissage structurés	Adoption du rôle d'apprenant.e	Évaluation de l'apprentissage	Évaluation du programme	Responsabilisation organisationnelle	Exemples d'activités de FPC
Formel	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Cours universitaires, FC formelle.
Informel	Non	Oui	Non	Non	Non	Lire de revues, écouter des CD.
Imprévu	Non	Non	Non	Non	Non	Consulter des articles, enseigner en classe.
Non formel	Non	Oui	Peut-être	Non	Peut-être	Assister à des colloques ou des conférences.

FC = Formation continue; FPC = formation professionnelle continue.

Droits d'auteur © 2012 de la American Psychological Association (APA). Reproduit avec autorisation. Neimeyer GJ, Taylor JM. On hope and possibility: Does continuing professional development contribute to ongoing professional competence? Prof Psychol Res Pr 2012;43(5):476-486.

étude ont été utilisées pour mieux comprendre le lien entre la FPC et les compétences professionnelles et elles peuvent être utilisées pour influencer les décisions quant à l'avenir des activités de FPC tout en identifiant les obstacles à la participation du personnel infirmier spécialisé.

Le questionnaire utilisé dans cette étude a été modifié pour s'adapter aux cinq domaines de soins infirmiers, tels que définis par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada dans le cadre de la pratique des infirmières et infirmiers autorisé.e.s au Canada:

1. Soins cliniques;
2. Enseignement;
3. Administration;
4. Recherche;
5. Politiques.

Il a également eu recours au Modèle de pratique²⁵ pour le perfectionnement professionnel en soins infirmiers afin d'affiner encore davantage les articles. Ce modèle a aussi été appliqué à la FPC pour la pratique des soins infirmiers spécialisés, notamment les soins périopératoires aux États-Unis.

Concept

Cette étude préliminaire a utilisé un instrument adapté d'un questionnaire conçu par Neimeyer et Cox²¹ qui a été appliqué au contexte unique de la pratique des soins infirmiers périopératoires au Canada. Cet instrument a examiné quatre formes différentes d'activités d'apprentissage, qui sont divisées en dix sous-catégories. Ces sous-catégories ont ensuite été adaptées aux activités de FPC qui étaient évaluées afin d'examiner la relation entre les activités et les indicateurs de compétences professionnelles. Ces questions demandaient aux participant.e.s de quantifier la portée à laquelle elles ou ils avaient participé à chaque activité au cours de la dernière année civile en utilisant soit le nombre d'heures ou le nombre d'activités elles-mêmes. Après avoir quantifié leur participation à chacune, on demandait aux participant.e.s d'indiquer dans

quelle mesure elles ou ils considéraient que chaque activité avait contribué à leurs compétences professionnelles continues. Pour ce faire, une échelle de Likert en cinq points allant de 1 (très peu) à 5 (énormément) a été utilisée. Enfin, on a posé aux participant.e.s trois questions qualitatives ouvertes. Ces dernières étaient conçues pour déterminer les sujets ou les activités spécifiques pour lesquels elles ou ils aimeraient obtenir de la FPC additionnelle, en plus d'expliquer les obstacles, le cas échéant, pour participer à la FPC, et d'examiner le phénomène de la violence latérale dans la mesure où elle touche la FPC des infirmières et infirmiers en soins périopératoires, s'il y a lieu. Les deux derniers sujets étaient des enjeux qui sont ressortis grâce à un examen de la documentation.

Collecte des données

Les infirmières et infirmiers en soins périopératoires qui ont participé à cette étude ont été recruté.e.s par le biais de l'Association des infirmières et infirmiers de salle d'opération du Canada (AIISOC) et des organismes de réglementation provinciaux ou territoriaux pour les infirmières et infirmiers autorisé.e.s au Canada. Les organismes de réglementation se composaient de 12 membres du *Canadian Council of Registered Nurse Regulators* (CCRNRR). Le recrutement s'est fait par bulletins d'information par courriel, publications sur les médias sociaux et d'autres moyens autorisés par les organismes respectifs. On demandait aux participant.e.s de communiquer avec le chercheur ou la chercheuse par courriel afin de demander un lien pour participer à l'étude. Cette exigence s'appliquait en raison des règlements administratifs des organismes, qui étaient généralement incapables de distribuer un questionnaire directement à leurs membres. Cette exigence additionnelle pour le recrutement a engendré un obstacle à la participation qui a contribué à restreindre le nombre de participant.e.s.

Participant.e.s

Soixante-quatorze infirmières et infirmiers autorisé.e.s en soins

périopératoires ayant un permis et exerçant au Canada ont participé à cette étude; 90,7 % étaient des femmes, 6,98 % étaient des hommes et 2,33 % ont choisi de ne pas divulguer leur sexe. Tous les participants et toutes les participantes exerçaient dans un domaine de pratique en soins infirmiers périopératoires, et 51,16 % ont indiqué qu'elles ou qu'ils exerçaient au sein d'un hôpital universitaire, 11,63 % dans un hôpital d'une importante communauté (>10 000 chirurgies), 23,26 % dans un hôpital d'une communauté moyenne (> 2 000 chirurgies), 4,65 % dans un hôpital d'une petite communauté (< 2 000 chirurgies) et le reste de 9,30 % exerçaient dans d'autres domaines qui incluaient des cliniques chirurgicales privées, des établissements d'enseignement, etc. La majorité des participant.e.s (72,09 %) exerçaient depuis plus de 10 ans et 16,28 % avaient exercé entre 6 et 10 ans et le reste, soit 11,63 % avaient exercé moins de cinq ans. Le plus haut niveau d'éducation en soins infirmiers de la plupart des participant.e.s était le baccalauréat, avec une proportion de 67,44 % possédant un diplôme universitaire. Un pourcentage de 18,60 % était titulaire d'une maîtrise et 13,95 % possédaient un diplôme d'infirmière ou d'infirmier. La très grande majorité, soit 83,72 % avaient également complété un programme en soins infirmiers périopératoires et n'avaient pas été formé.e.s en milieu de travail.

Considérations éthiques

Une approbation éthique pour cette étude a été obtenue par l'entremise du Comité d'éthique de la recherche du Collège Keyano. Les participant.e.s ont été informé.e.s de l'objectif de l'étude, du processus utilisé et que leur participation était volontaire. Avant de répondre au questionnaire, on demandait aux participant.e.s de cliquer sur « Oui », confirmant par la présente qu'elles ou qu'ils acceptaient de participer. On a informé les participant.e.s qu'elles ou qu'ils pouvaient décider d'abandonner le sondage en tout temps.

Analyse des données

Cette étude préliminaire descriptive a été conçue pour donner un aperçu de la gamme d'activités de FPC à laquelle les infirmières et infirmiers en soins périopératoires participent, et pour examiner dans quelle mesure ces activités sont perçues comme contribuant au développement des compétences professionnelles d'une personne. Le questionnaire utilisé dans cette recherche a été adapté à cette pratique spécialisée en soins infirmiers et a été ajusté aux cinq domaines de soins infirmiers. Il recueille à la fin des renseignements démographiques descriptifs.

Le questionnaire qui en a découlé a été utilisé comme outil de collecte de données pour cette étude. Après avoir quantifié leur participation (le nombre d'heures ou d'activités), on a demandé aux participant.e.s d'évaluer leur perception de la portée qu'a eu chacune des douze activités sur leurs compétences professionnelles continues à l'aide d'une échelle de Likert en cinq points. Aux fins de l'étude, l'échelle a eu recours à des

termes descriptifs qui allaient de Énormément, Beaucoup, Neutre, Un peu à Très peu. Ces éléments ont également été évalués à l'aide d'une échelle en cinq points.

Les données ont été recueillies par l'entremise de Survey Monkey. Les réponses quantitatives ont seulement été analysées pour leur importance statistique descriptive et elles n'ont pas été testées pour prévoir la population, et les réponses qualitatives ont été soumises à une analyse thématique et une analyse de leur contenu afin de déterminer les thèmes qui en émergeaient.

RÉSULTATS

Cette étude préliminaire descriptive a été conçue pour donner un aperçu de la gamme d'activités de FPC à laquelle les infirmières et infirmiers en soins périopératoires participent, et pour examiner dans quelle mesure ces activités sont perçues comme contribuant au développement des compétences professionnelles d'une personne. L'analyse statistique réalisée dans la

présente étude ne prétend pas être prédictive, et des tests de signification n'ont pas été menés. Les Tableaux 2 et 3, ainsi que l'Image 1, fournissent un résumé des résultats qui ont été discutés lors de l'analyse subséquente. En outre, les thèmes qui sont ressortis dans les questions qualitatives sont aussi identifiés ci-dessous.

Le Tableau 1 présente les statistiques descriptives de base du nombre d'activités de FPC auquel ont participé les participant.e.s au cours de l'année précédente. Cet aperçu suggère que les Activités d'apprentissage autodirigées (123,10 heures) et En service (40,50 heures) constituaient les deux formes de FPC auxquelles les participant.e.s. avaient le plus accès, suivi par la Formation continue formelle (25,72 heures) et l'Examen/consultation par les pairs (21,55 heures).

Types préférés d'activités de formation professionnelle continue

En réponse à une question ouverte visant à connaître les types préférés

Tableau 2. Participation à la formation professionnelle continue..

	Moyenne	Médiane	Mode	Fourchette
Activités d'apprentissage autodirigées	123,10 h	40 h	100 h	0 – 2 200 h
Formation continue formelle	25,72 h	10 h	0 h	0 – 500 h
Consultation/révision par les pairs	21,55 h	5 h	0 h	0 – 500 h
En service	40,50 h	30 h	40 h	0 – 800 h
Conférences	0,56 événement	0 événement	0 événement	0 – 12 événements
Cours/ateliers enseignés	6,91 événements	0 événement	0 événement	0 – 50 événements
Siéger à des comités/conseils	1,47 événement	1 événement	0 événement	0 – 8 événements
Publications	0,15 événement	0 événement	0 événement	0 – 2 événements
Cours universitaires	0,30 événement	0 événement	0 événement	0 – 4 événements
	Oui		Non	
Certification de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) : CSP(C)	8,70 %		91,30 %	

d'activités de FPC de la part des participant.e.s, une variété de types différents a été suggérée. Les participant.e.s pouvaient donner un nombre illimité de réponses qui ont fourni une profusion d'activités possibles qui intéressaient les infirmières et infirmiers autorisés.e.s canadiens.e.s en soins périopératoires. Ces réponses ont été soumises à une analyse thématique qui se servait d'une codification par déduction en fonction de l'analyse des données brutes. Ce processus a permis de faire ressortir les thèmes suivants associés aux sujets – indiqués par ordre de fréquence.

1. Leadership/gestion;
2. Communications;
3. Procédures d'urgence (p. ex. hyperthermie maligne);
4. Normes de pratique en soins infirmiers périopératoires;
5. Chirurgie orthopédique;
6. Considérations liées à la chirurgie gériatrique;
7. Initiation au nouvel équipement;
8. Programme de mise à jour en soins périopératoires.

De plus, la majorité des participant.e.s, ont aussi, de manière non sollicitée, précisé leur modalité préférée de prestation. Ces données ont été analysées à l'aide d'une analyse du contenu et elles ont révélé que les deux types de modalités d'apprentissage de FPC les plus souvent identifiés étaient la formation en ligne (34,88 %) et la participation à des conférences (30,22 %). Ces conclusions en apparence paradoxales étaient conformes aux réponses. Le reste des réponses étaient non spécifiques et on ne pouvait pas les quantifier ni les classer par thème.

Les obstacles pour participer à la formation professionnelle continue

Les obstacles mentionnés par les participant.e.s ont été soumis à une analyse du contenu qui a révélé que les deux principaux obstacles à la participation des infirmières et infirmiers en soins périopératoires à la FPC étaient les coûts et le temps. Avec un pourcentage de 67,44 %, la majorité des participant.e.s ont indiqué que le temps

(p. ex. se libérer du travail ou prendre du temps personnel) constituait un obstacle. De même, 41,86 % des individus nous ont informés que les coûts associés à la participation à la FPC étaient un obstacle. Du total des réponses, 27,90 % de ces personnes ont mentionné que le temps et les coûts constituaient des obstacles. La pandémie de la COVID-19 a également été citée comme un obstacle dans 23,25 % des réponses.

Le principal discours qui est ressorti des réponses était un besoin manifeste pour du soutien financier afin de poursuivre la FPC et les défis concomitants associés à l'obtention d'un congé du travail pour participer à de telles activités. En outre, un sous-thème est aussi ressorti du thème des obstacles mentionnés, et ce dernier concernait le manque de reconnaissance pour les activités de FPC, ce qui avait des répercussions sur la participation et l'exécution. Le thème secondaire découlant des réponses était l'obstacle créé par la COVID-19. En plus d'être un obstacle à la participation, ce thème a également été cité comme une source d'épuisement professionnel chez

Tableau 3. Contribution perçue pour les compétences professionnelles.

	ÉNORMÉMENT	BEAUCOUP	NEUTRE	UN PEU	TRÈS PEU	MOYENNE PONDÉRÉE
Activités d'apprentissage autodirigées	47,83 %	34,78 %	8,70 %	6,52 %	2,17 %	4,20
Formation continue formelle	20,00 %	53,33 %	13,33 %	6,67 %	6,67 %	3,73
Consultation/révision par les pairs	4,44 %	31,11 %	31,11 %	15,56 %	17,78 %	2,89
En service	35,56 %	42,22 %	15,56 %	4,44 %	2,22 %	4,04
Conférences	27,27 %	25,00 %	18,18 %	0,00 %	29,55 %	3,20
Cours/ateliers enseignés	18,18 %	25,00 %	22,73 %	9,09 %	25,00 %	3,02
Siéger à des comités/conseils	15,91 %	27,27 %	27,27 %	4,55 %	25,00 %	3,05
Publications	0,00 %	6,98 %	39,53 %	11,63 %	41,86 %	2,12
Cours universitaires	6,82 %	20,45 %	20,45 %	9,09 %	43,18 %	2,39
Certification de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) : CSP(C)	29,55 %	9,09 %	2,27 %	2,27 %	34,09 %	2,98

les infirmières et infirmiers en soins périopératoires, qui a nui à leur désir de participer à la FPC.

Violence latérale

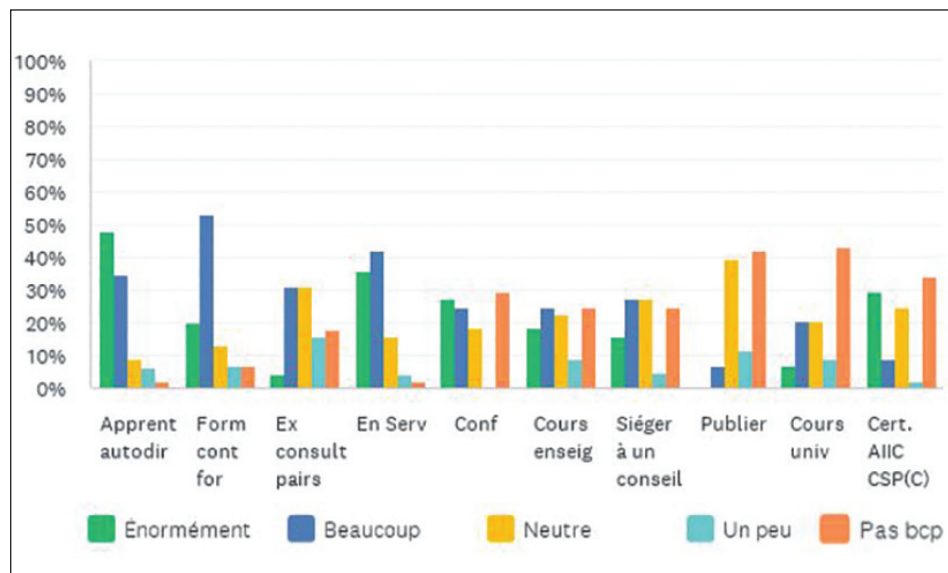
En réponse à la question à savoir si les participant.e.s avaient été victimes d'actes d'incivilités en milieu de travail ou de violence latérale de la part de collègues en raison de leur participation à des activités de FPC, 13,95 % ont indiqué qu'elles ou qu'ils avaient été victimes de ce comportement.

Le principal type de violence latérale en milieu de travail, comme mentionné par les participant.e.s, était qu'elles ou qu'ils percevaient des expressions de colère de la part de leurs collègues. Ces dernières se manifestaient par des commérages en milieu de travail, le dénigrement des activités de FPC par des comportements comme rouler des yeux et se faire rabaisser pour chercher à participer à des activités de FPC. Un autre thème amené par les participant.e.s était un comportement hostile causé par la concurrence parmi leurs collègues lorsqu'elles ou qu'ils cherchaient à participer à des activités de FPC. Ce genre de comportement était vu comme une source de tension, qui était perçue comme de la colère dirigée à l'égard des personnes participant à la FPC.

DISCUSSION

Les conclusions de cette étude suggèrent que les infirmières et les infirmiers en soins périopératoires participent à des activités régulières de FPC dans le cadre de leur pratique professionnelle. Cela correspond à l'affirmation de Price et Reichart qui voulait que les infirmières et infirmiers possédaient un ardent désir d'effectuer de l'apprentissage continu et qu'elles ou qu'ils éprouvaient des perceptions positives envers ce dernier.²⁶ Il existait cependant des obstacles perçus qui ont été signalés comme ayant une influence sur leur capacité à participer à la FPC. Ces obstacles comprenaient l'identification de modèles de comportements qui sont considérés comme de la violence latérale. En définitive, cette étude a conclu que les infirmières et infirmiers canadiens en

Image 1.



Résumé de la contribution perçue pour les compétences professionnelles.

soins périopératoires participant à la présente étude accordaient de l'importance à la FPC et qu'elles et qu'ils présentaient une perception positive face à la plupart des types d'activités.

Activités

Au cours de l'analyse de dix activités adaptées à partir de celles proposées par Neimeyer, Taylor et Cox,²¹ cette étude a révélé que les infirmières et infirmiers en soins périopératoires avaient des approches préférées pour la FPC. Les trois activités en tête de peloton évaluées par les participant.e.s étaient les « Activités d'apprentissage autodirigées », « En service » et la « Formation continue formelle ». Les participant.e.s ont révélé qu'au cours de l'année précédente, elles et ils avaient participé à de l'apprentissage autodirigé durant en moyenne 123,1 heures. Cette activité a également été signalée comme étant celle possédant le plus de valeur parmi toutes les activités, et les participant.e.s ont évalué leur taux de satisfaction à 82,26%. Une découverte significative montre le niveau très élevé de satisfaction de 46,67 % des participant.e.s signalant que les activités d'apprentissage autodirigées les ont « énormément » aidé.e.s. La deuxième activité de FPC ayant obtenu la meilleure

évaluation était l'apprentissage en service, à laquelle les infirmières et infirmiers ont participé en moyenne 40,50 heures au cours de la dernière année et pour laquelle elles ou ils signalaient être généralement satisfait.e.s de cette activité dans une proportion de 77,27 %. La troisième activité évaluée était la formation continue formelle à laquelle les infirmières et infirmiers avaient participé durant en moyenne 25,72 heures pour un taux de satisfaction de 72,72 %.

Ces conclusions correspondent aux types de FPC qui sont habituellement offerts aux infirmières et infirmiers en soins périopératoires parce que les infirmières ou infirmiers enseignant.e.s à l'hôpital facilitent principalement le processus de FPC pour les infirmières et infirmiers.²⁷ La flexibilité des activités d'apprentissage autodirigées offre aux infirmières et infirmiers en soins périopératoires la capacité de participer à la FPC au moment qu'elles ou qu'ils le souhaitent en utilisant l'Internet et d'autres ressources facilement accessibles.

Les points de vue étaient partagés concernant trois activités de FPC. Ces dernières étaient les conférences, la consultation par les pairs et le titre de CSPC (C), soit la certification en soins

infirmiers périopérateurs de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). Le taux de satisfaction noté pour ces dernières a dégringolé à l'extrême, ce qui reflétait aussi le degré de participation signalé pour ces activités. Pour l'expliquer, les participant.e.s ont mentionné participer de 0 à 500 heures à des activités de consultation par les pairs. Cette fourchette était significative, car la moyenne était de cinq heures, révélant que plusieurs ne participaient pas à la consultation par les pairs, tandis que d'autres y participaient fortement. Ces extrêmes nous offrent l'occasion d'examiner pourquoi certain.e.s infirmières ou infirmiers accordent de l'importance à cette activité, alors que d'autres non. Une enquête plus approfondie sur la dynamique de la consultation par les pairs pourrait offrir un point de vue additionnel pour ce qui est de la violence latérale, que ce soit comme facteur contribuant ou comment cela contraste avec les autres activités. C'était inattendu que les conférences soient perçues comme une activité dont l'importance était partagée par les participant.e.s compte tenu de leur popularité, selon des données empiriques. Il a été rapporté que la participation moyenne à une conférence au cours de l'année précédente était de moins que un (0,56). Par contre, cette conclusion est probablement attribuable à la COVID-19, car cette dernière a forcé plusieurs conférences à se transformer pour être offertes en ligne, ce qui n'était peut-être pas le moyen privilégié. L'obtention du titre professionnel de CSP(C) nécessite un important investissement en temps, en raison de l'étude, pour réussir et les frais doivent être payés de la poche des infirmières ou infirmiers. C'est un fait établi que les coûts de la FPC constituent un obstacle à la participation des infirmières et infirmiers,²⁷ et étant donné que le titre professionnel de CSP(C) nécessite que ces dernières ou ces derniers paient pour une certification qui ne leur rapporte pas une paye supplémentaire, plusieurs des infirmières et infirmiers dans cette étude ne le percevaient pas comme étant important. Cette perception était aggravée par le fait qu'il y a un manque

de reconnaissance à l'égard des infirmières et infirmiers en soins périopérateurs qui possèdent cette certification avancée. Ensemble, les points de vue des infirmières et infirmiers étaient extrêmement partagés concernant ces trois activités, ce qui indiquait que les opinions des infirmières et infirmiers divergeaient en ce qui concerne leur FPC.

Deux activités n'ont pas fait consensus parmi les participant.e.s, soit les « cours/ateliers enseignés par les infirmières et infirmiers en soins périopérateurs » et le fait de « siéger sur un comité/conseil d'administration ». Ces dernières étaient des activités auxquelles les participant.e.s ne participaient pas régulièrement et la perception qu'elles ou qu'ils s'en faisaient en termes d'importance était donc incohérente.

Enfin, les infirmières et infirmiers en soins périopérateurs s'entendaient pour dire que deux activités de FPC étaient perçues comme ayant très peu d'importance. Ces dernières étaient les « Publications » et les « Cours universitaires ». Les participant.e.s percevaient de façon extrêmement négative l'importance de ces activités, et ont signalé un taux de participation de 0,15 et de 0,3 respectivement pour ces activités. Ces résultats sont probablement attribuables à un manque de préparation académique parmi les infirmières et infirmiers en soins périopérateurs, qui se reflétaient dans le profil démographique de cette étude avec 67,44 % possédant un diplôme de premier cycle. Plusieurs chercheuses.eurs suggèrent que de nombreuses infirmières et de nombreux infirmiers ne voient pas l'importance de faire des études universitaires pour la pratique clinique.^{15,28,29} Les conclusions de cette étude le montrent clairement, car il y avait un fort consensus concernant le peu d'importance que les infirmières et infirmiers accordaient aux publications et aux cours universitaires.

Obstacles

Cette étude a réitéré les principaux obstacles présents dans la

documentation nuisant à la participation des infirmières et infirmiers à la FPC. Les principaux obstacles en très grande majorité mentionnés par les participant.e.s étaient le temps et les coûts. Comme Bindon le postule, la nature de la pratique des soins infirmiers périopératoires, le temps restreint, le manque d'accès et les modèles irréguliers de dotation en personnel créent des obstacles systémiques à la formation.⁴ Les restrictions en matière de ressources financières constituent également un obstacle réputé à la poursuite de la FPC pour les infirmières et infirmiers.^{30,31} De même, le temps restreint et la main-d'œuvre limitée sont mentionnés comme étant des obstacles à la poursuite de la FPC.^{30,32} Bindon détermine que pour surmonter ces obstacles, les infirmières et infirmiers ont souvent recours à leurs propres vacances ou temps personnel pour poursuivre la FPC.⁴ Bien que cette étude n'ait pas fait ressortir cette option, il est fort probable que les infirmières et infirmiers en soins périopératoires utilisent cette pratique, qui pourrait être un facteur contribuant à la violence latérale dont sont victimes les participant.e.s. Ces obstacles à la participation à la FPC pour les infirmières et infirmiers en soins périopératoires, comme d'autres domaines de spécialisation, vont bien au-delà de l'environnement de pratique et sont influencés par les responsabilités domestiques et celles à la maison.²⁴ Un sous-thème qui est ressorti comme étant un obstacle à la participation à la FPC était la reconnaissance. Il a été suggéré que les employeurs sous-estimaient la FPC et, par conséquent, créaient des obstacles pour que les infirmières et infirmiers soient appuyé.e.s dans la poursuite de leur apprentissage. Cette suggestion correspond aussi aux conclusions de Bindon concernant la FPC, à savoir qu'il existait un « manque réel ou perçu de soutien de la part des dirigeant.e.s ». ⁴ Pour cette raison, les gestionnaires occupent donc une place de choix pour influencer de façon positive la participation à la FPC en faisant la promotion d'un environnement favorable pour les infirmières et infirmiers et qui met en valeur la FPC en fonction de l'impact

positif qu'elle exerce sur la qualité des soins et la sécurité. Un dernier obstacle qui a été invariablement signalé par les participant.e.s a été les répercussions de la COVID-19, qui ont eu un important impact sur la capacité de tous et de toutes les professionnel.le.s à se rassembler pour les activités de FPC.

Sujets de formation professionnelle continue

Une vaste gamme de sujets d'intérêt s'est dégagée des réponses de cette étude. Parmi ces derniers :

1. Leadership/gestion;
2. Communications;
3. Procédures d'urgence en salle d'opération (p. ex. hyperthermie maligne);
4. Normes de pratique en soins infirmiers périopératoires;
5. Chirurgie orthopédique;
6. Considérations liées à la chirurgie gériatrique;
7. Initiation au nouvel équipement;
8. Programme de mise à jour en soins périopératoires

Ce dernier sujet constituait une opinion minoritaire et n'a pas été explicitement défini par les participant.e.s. À cet effet, il devrait faire l'objet d'une enquête plus approfondie pour comprendre le contexte de cette suggestion.

Chacun de ces sujets fournit aux dirigeant.e.s, aux établissements de formation et aux autres prestataires l'occasion de développer et d'offrir des programmes qui aborderont les sujets désirés pour la FPC des infirmières et infirmiers en soins périopératoires. Il est essentiel d'adapter ces sujets aux préférences du personnel infirmier, car « le maintien des compétences constitue une responsabilité professionnelle pour les infirmières et infirmiers. »^{4(p. 100)} La capacité d'exercer de façon sécuritaire dans un champ de pratique évolutif nécessite que les infirmières et infirmiers maintiennent et développent leurs compétences et leurs connaissances tout au long de leur carrière.³³ La FPC n'est pas seulement une directive à laquelle doit se conformer le personnel infirmier,

mais plutôt un processus dynamique qui ajoute de la valeur à la pratique et qui devrait être adapté aux besoins et désirs des infirmières et infirmiers en soins périopératoires.

Violence latérale

La présente étude a révélé que les infirmières et infirmiers en soins périopératoires étaient victimes de violence latérale en raison de leur participation à la FPC. Une étude précédente menée par Tame a révélé qu'environ 10 % des infirmières et infirmiers en soins périopératoires avaient subi de la violence latérale.³⁴ Même si le pourcentage de participant.e.s qui signalait subir de la violence latérale était légèrement plus élevé dans la présente étude (13 %), il correspondait à celui de l'étude précédente. Une importante découverte dans la documentation a été que nous avons constaté que l'attitude du ou de la gestionnaire face à la FPC jouait un rôle essentiel pour déterminer le milieu culturel d'une salle d'opération.³⁴ Cet argument est renforcé par Bertulis et Cheeseborough qui ont découvert que les attitudes de l'employeur.euse avaient d'énormes répercussions sur la poursuite de la FPC par les infirmières et infirmiers.³⁵ En outre, Griscti et Jocano suggèrent que les points de vue de l'organisation face à la FPC constituent un facteur permettant de surmonter cet obstacle.³⁶ Il est préoccupant de se rendre compte que les infirmières et infirmiers en soins périopératoires sont victimes de violence latérale compte tenu du manque de soutien perçu qu'a révélé cette étude.

Les exemples de violence latérale qu'ont fourni les participant.e.s étaient de la colère et de l'hostilité de la part des collègues qui étaient considérés comme n'offrant aucun soutien face à la poursuite de la FPC. Bindon a postulé que « la pression par les pairs pour maintenir le statu quo au sein d'une équipe ou d'une unité précise pouvait constituer un obstacle à la formation professionnelle. »^{4(p.104)} Cette culture en milieu de travail et ce conflit intraprofessionnel ont été perçus comme un obstacle à la poursuite de la FPC par

les participant.e.s de cette étude qui l'ont même décrit comme un acte de sabotage, ce qui correspond aux conclusions de Tame sur la violence latérale parmi les infirmières et infirmiers en soins périopératoires pour ce qui est de la FPC.³⁴ Ces aspects socialisés et culturels des soins infirmiers jouent un rôle important pour la poursuite de la FPC. Il est intéressant de remarquer que même si « la médecine peut sembler à la fois combiner les qualifications universitaires et les compétences pratiques, en soins périopératoires, ces dernières ne semblent pas pouvoir co-exister et les expériences de nombreux.euses participant.e.s ont laissé entendre que la poursuite des qualifications universitaires peut être considérée par les collègues comme une aspiration négative, incompatible à la pratique des soins infirmiers. »^{34(p.223)} Il est inquiétant de constater que la violence latérale est chose courante dans la pratique périopératoire et cela démontre, en apparence, que le personnel infirmier fait face au défi supplémentaire de devoir surmonter ses collègues pour poursuivre sa FPC. Il existe sans aucun doute de graves conséquences découlant de ce genre de comportement qui nécessitent d'être examinées en urgence.

RECOMMANDATIONS

Les conclusions de cette étude ont une incidence sur les types d'activités de FPC que préfèrent les infirmières et infirmiers en soins périopératoires et qui devraient être offertes à ces professionnel.le.s spécialisé.e.s en soins infirmiers. De plus, l'étude souligne également les types d'activités que les employeurs.euses ou autres organismes de financement devraient cibler pour cultiver cette activité essentielle aux infirmières et infirmiers en soins périopératoires.

Les participant.e.s à cette étude ont clairement déterminé que les activités d'apprentissage autodirigées, de formation continue formelle et en service ont été perçues comme étant d'une valeur inestimable à leur pratique. Les conclusions attirent l'attention sur les compétences spécifiques dont ont besoin

les infirmières et infirmiers en soins périopératoires dans leur pratique. Les conférences ont également été perçues ayant de la valeur; par contre, en raison de la pandémie de la COVID-19, la participation à ces dernières a été restreinte. Contrairement aux autres professionnel.le.s, il était peu probable que les infirmières et infirmiers périopératoires auraient participé à des prestations en ligne.

Les sujets préférés attirent également l'attention sur les compétences uniques nécessaires pour ce champ de pratique spécialisé. Ainsi, il est recommandé que les activités de FPC ayant le plus de valeur traitent de sujets spécifiques à la gestion de situation d'urgence, la communication et des programmes de mise à jour spécifiques à l'équipement, aux procédures (orthopédiques) ainsi que l'application des normes de pratique en soins périopératoires. Il est recommandé que la suggestion pour un programme de mise à jour en soins périopératoires, tel que l'a formulé un sous-ensemble de participant.e.s, fasse l'objet d'une enquête afin de déterminer son contexte. Par le biais de ce processus, on déterminera les exigences précises de la formation, permettant ainsi une réponse ciblée qui tient compte spécifiquement de ce besoin. De même, les institutions postsecondaires et les autres prestataires de formation devraient axer leurs programmes sur ces aspects, en plus d'offrir de la formation en leadership et en gestion à l'intention des infirmières et infirmiers en soins périopératoires.

En revanche, les publications et les cours universitaires étaient perçus comme ayant le moins de valeur. Cette constatation est probablement attribuable aux compétences techniques nécessaires à la pratique des soins infirmiers périopératoires. Le reste des types d'activités de FPC ne suggéraient pas qu'il existait une préférence et les réponses démontraient un équilibre. Par conséquent, ces activités ne devraient pas être éliminées. Il est important de continuer à prendre en considération le contexte de cette étude en ce qui a trait à la COVID-19, car cette dernière

pourrait avoir influencé les points de vue des participant.e.s.

Il est recommandé que les efforts et les ressources soient orientés pour surmonter les obstacles à la participation à la FPC. Les obstacles identifiés dans cette étude incluaient les coûts et le temps, ce qui correspond aussi à des études semblables effectuées auprès d'ordres infirmiers et d'autres groupes professionnels. Les études reconnaissent que le financement adéquat et les congés pour activités paraprofessionnelles afin que les infirmières et infirmiers participent à la FPC ne sont pas une chose simple, surtout en raison de la rareté des ressources et de la pénurie de personnel infirmier en soins périopératoire. La COVID-19 constitue un nouvel obstacle à la participation à la FPC, qui a causé des changements à la façon dont sont présentées les activités de FPC (p. ex. en ligne). Afin d'en assurer l'accès, les dirigeant.e.s en soins périopératoires doivent réévaluer la participation et envisager des solutions innovatrices qui permettent aux infirmières et infirmiers périopératoires de participer aux activités de FPC et d'obtenir la reconnaissance qui y est associée.

Les gestionnaires sont bien positionné.e.s pour appuyer la participation des infirmières et infirmiers en soins périopératoires aux activités de FPC ou y entraver involontairement. Pour cette raison, il est essentiel que les dirigeant.e.s prennent conscience de leur influence et qu'elles ou qu'ils emploient activement des stratégies qui appuient la participation du personnel infirmier. Parmi les comportements pouvant être utilisés pour faire la promotion d'une perception positive de la FPC en milieu de travail, notons : les occasions de formation continue, le soutien des applications pour les activités, la modification des horaires pour faciliter la participation et la célébration des accomplissements. Il convient également de neutraliser immédiatement la violence latérale afin d'assurer un environnement sain qui englobe l'éducation et fait la promotion du perfectionnement professionnel afin d'améliorer la qualité des soins et la sécurité.

En investissant dans des actions qui promeuvent la FPC, cela procurera plusieurs avantages, mais il existe aussi un besoin concret de la part des gestionnaires de concilier les exigences opérationnelles. Cependant, c'est l'occasion pour ces dirigeant.e.s de se renseigner et de mettre en œuvre des pratiques que leurs collègues ont utilisées avec succès pour faciliter la participation à la FPC. C'est pourquoi, une étude semblable sur les perceptions des administrateur.trices en soins infirmiers périopératoires quant à la FPC, qui sollicite des stratégies pour favoriser la participation, améliorera la compréhension collective de ce phénomène et fournira des recommandations pratiques. Les conclusions d'une telle étude contribueront à la communauté de pratique, permettant aux gestionnaires de mettre en œuvre des stratégies favorables à un milieu de travail sain, propice à la FPC, tout en conciliant le besoin de maintenir le fonctionnement opérationnel.

Enfin, cette étude a suggéré une dernière recommandation, soit le besoin urgent d'approfondir la recherche sur le phénomène de la violence latérale associée à la FPC. Il est inacceptable que 13,95 % des participant.e.s aient été victimes de violence latérale directement attribuée à leurs activités de FPC. Ce résultat surpasse les conclusions d'une étude semblable qui avait conclu qu'environ 10 % des infirmières et infirmiers en soins périopératoires avaient signalé avoir subi de la violence latérale.²⁴ Les exemples qu'ont partagé les participant.e.s allaient des commérages à un comportement manifeste ayant comme objectif de dévaloriser et de nuire professionnellement à la personne. Il est recommandé que les dirigeant.e.s en soins périopératoires prennent des mesures pour aborder la violence latérale en milieu de travail.

LIMITES

Cette étude, comme toutes les études, présente des limites. La première limite de cette étude était la taille de

l'échantillon. Malgré le fait qu'elle avait été distribuée à l'échelle nationale par le biais d'un communiqué par courriel envoyé par l'AIISOC et que les organismes provinciaux de réglementation en aient fait la promotion, l'étude n'a obtenu que 74 réponses. Cette situation découle des exigences de l'AIISOC et des organismes de réglementation provinciaux en soins infirmiers qui imposaient que les participant.e.s communiquent avec le ou la chercheur.euse et demandent un lien pour participer à l'étude. Cette exigence additionnelle pour le recrutement a créé un obstacle à la participation ce qui a eu comme résultat un plus petit nombre de participant.e.s. La deuxième limite était le chevauchement entre les différents types d'activités de FPC. Par exemple, les activités comme les webinaires s'étendent sur plusieurs catégories et peuvent être considérés comme de l'autoétude ou en service. Les exemples jumelés aux catégories de FPC peuvent aussi avoir influencé les perceptions des participant.e.s en fonction de leurs expériences précédentes et (ou) de leurs connaissances des activités. Néanmoins, l'auteur.trice croit que les types d'activités indiquées, et les exemples fournis représentent les principaux types de FPC. La troisième limite était l'environnement. Cette étude a été menée durant la pandémie de la COVID-19, qui s'est avéré être un défi de premier plan pour plusieurs infirmières et infirmiers en soins périopératoires, à l'instar de tous et de toutes les professionnel.le.s de la santé. C'est pourquoi, la COVID-19 a été un mobile souvent répété par les participant.e.s. Bien que ce sujet était inévitable dans cette étude, il l'a sans aucun doute emporté sur d'autres considérations associées à la FPC. Il est donc nécessaire de reproduire cette étude afin de déterminer la portée que la COVID-19 a eue sur les résultats. Malgré ces limites, la présente étude a fourni un premier aperçu des perceptions des infirmières et infirmiers canadien.ne.s en soins périopératoires de la FPC, qui a des implications

importantes pour la pratique et le développement d'activités futures.

CONCLUSION

Cette étude a examiné les perceptions des infirmières et infirmiers canadien.ne.s en soins périopératoires face à la FPC, offrant un premier point de vue sur ce sujet et fournissant des implications et des recommandations pour élaborer des stratégies afin de faire participer les personnes. Même s'il est évident que ces professionnel.le.s spécialisé.e.s en soins infirmiers participent activement à la FPC, il existe aussi des obstacles courants qui nuisent à la poursuite des différentes activités. Il est impératif que les dirigeant.e.s en soins infirmiers recherchent des stratégies pour surmonter collectivement ces obstacles, en s'assurant ainsi que les infirmières et infirmiers en soins périopératoires maximisent les avantages de la FPC. Reconnaissant le besoin de concilier la participation aux besoins opérationnels, les dirigeant.e.s bénéficient tout de même d'une excellente occasion pour tirer partie de l'adoption et du maintien d'une culture qui appuie la formation professionnelle continue. En outre, cette étude sert à sensibiliser quant à l'enjeu de la violence latérale dans l'environnement de pratique des soins périopératoires. Enfin, les compétences professionnelles acquises à l'aide de la FPC sont essentielles aux soins infirmiers en raison de leurs répercussions sur la qualité des soins et la sécurité.

RÉFÉRENCES

1. Russell KP, Coventry T. Innovations in postgraduate work integrated learning within the perioperative nursing environment: A mixed method review. *JPN* 2019;32(1):27-31.
2. Allvin R, Bisholt B, Blomberg K, Baath C, Wangensteen S. Self-assessed competence and need for further training among registered nurses in somatic hospital wards in Sweden: A cross-sectional survey. *BMC Nurs* 2020;19(1):1-11.

3. Esposito CL. Union benefit packages motivate nurses to continue their education. *J N Y State Nurses Assoc* 2016;44(2): 4-19.
4. Bindon SL. Professional development strategies to enhance nurses' knowledge and maintain safe practice. *AORN J* 2017;106(2):99-110.
5. Fukada M. Nursing competency: Definition, structure and development. *Yonago Acta Medica* 2018;61(1):1-7.
6. Nsemo AD, Nkere EI, Enebeli EC. Cross River State experience of the mandatory continuing professional development program for nurses: A case study of the 34th session in Calabar, Cross River State, Nigeria. *Int J Nurs Midwifery* 2019;11(5):41-53.
7. Davis L, Taylor H, Reyes H. Lifelong learning in nursing: A Delphi study. *Nurse Educ Today* 2014;34(3):441-445.
8. Nolan M, Owen R, Curran M, Venables A. Reconceptualising the outcomes of continuing professional development. *Int J Nurs Stud* 2000;37(5):457-467.
9. Hardwick S, Jordan S. 2002. The impact of part-time post-registration degrees on practice. *J Adv Nurs* 2002;38(5):524-535.
10. Barriball KL. An exploratory study of nurses' views and experiences of continuing professional education [Unpublished Dissertation]. London, UK: University of London, 2002.
11. Gopee N. The nurse as lifelong learner: An exploration of nurses' perceptions of lifelong learning within nursing and of nurses as lifelong learners. [Unpublished Dissertation]. Coventry, UK: University of Warwick, 2003.
12. Stanley H. The journey to becoming a graduate nurse: A study of the lived experience of part-time post-registration students. *Nurse Educ Prac* 2003;3(2): 62-71.
13. Smith J, Topping A. Unpacking the 'value added' impact of continuing professional education: A multi-method case study approach. *Nurse Educ Today* 2001;21(5):341-349.
14. Ryan J. Continuous professional development along the continuum of lifelong learning. *Nurse Educ Today* 2003;23(7):498-508.
15. Cooley MC. Nurses' motivation for studying third level post-registration nursing programmes and the effects of studying on their personal and work lives. *Nurse Educ Today* 2008;28(5):588-594.
16. Poel RF, Van der Krogt FJ. The role of human resource development in organizational change: Professional development strategies of employees, managers and HRTD practitioners. In: Billet S, Harteis C, Gruber H. *International Handbook of Research in Professional Practice-Based Learning*. Borecht, Netherlands: Springer Publishing; 2014.1043-1070.
17. Pool JA, Poell RF, Berings MGC, Ten Cate O. Strategies for continuing professional development among younger, middle-aged, and older nurses: A biographical approach. *Int J Nurs Stud* 2015;52(5):939-950.
18. Abebe L, Bender A, Pittini R. Building the case for nurses' continuous professional development in Ethiopia: A qualitative study of the Sick Kids-Ethiopia paediatrics perioperative nursing training program. *Ethiop J Health Sci* 2018;28(5):607-614.
19. Tame S. Perioperative nurses' perceptions and experiences of continuing professional education.

- J Perioper Pract 2009;19(8), 257-262.
20. Stobinski J. Continuous professional development in perioperative nursing. *AORN J* 2020;111(2):153-156.
 21. Neimeyer GJ, Taylor JM. On hope and possibility: Does continuing professional development contribute to ongoing professional competence? *Prof Psychol Res Pr* 2012;43(5):476-486.
 22. Ryder M, Browne F, Galvin C, Leonar O, O'Reilly J. Fit for purpose? Evaluation of CPD courses for nurses in an Irish university teaching hospital. *Br J Nurs* 2018;27(8):434.
 23. Platt MS, Covewntry T, Monterosso L. Perioperative nurses' perceptions of cross-training: A qualitative descriptive study. *J Perioper Nurs* 2019;32(1):19.
 24. Tame S. Perioperative nurses' experiences as students: The perceived status of being at university. *J Perioper Pract* 2013;23(6): 133-137.
 25. Association for Nursing Professional Development (ANPD). *Nursing Professional Development – Practice Model* [Internet]. Chicago, USA: ANPD; 2017. Available online at: <https://www.anpd.org/blog/have-you-seen-the-new-npd-model>
 26. Price S, Reichart C. The importance of continuing professional development to career satisfaction and patient care: Meeting the needs of novice to mid- to late-career nurses throughout their career span. *Admin Sci* 2017;7(1):13-17.
 27. Bindon SL. Professional development strategies to enhance nurses' knowledge and maintain safe practice. *AORN J* 2017;106(2):99-110.
 28. Spencer RL. Nurses' Midwives' and health visitors' perceptions of the impact of higher education on professional practice. *Nurse Educ Today* 2006;26(1):45-53.
 29. Gould D, Drey N, Berridge EJ. Nurses experiences of continuing professional development. *Nurse Educ Today* 2007;27(6):602-609.
 30. Katsikitis M, McAllister M, Sharman R, Raith L, Faithful-Byrne A, Priaulx R. Continuing professional development in nursing in Australia: Current awareness, practice and future directions. *Contemp Nurse* 2013;45(1):33-45.
 31. Pricah M, Robert M, Omenge R, Ng'eno A. Challenges facing nurses while participating in continuing professional development: Case of Western Kenya. *Am J Nurs Sci* 2017;6(4):304-307.
 32. Chong MC, Sellick KJ, Francis K, Abdullah KL. What influences Malaysian nurses to participate in continuing professional education activities? *Asian Nurs Res* 2011;5(1):38-47.
 33. Health Care Professionals Council (HCPC). *Continuing professional development* [Internet]. London, UK: HCPC; 2010. Available online at: <https://www.hpc-uk.org>
 34. Tame S. The relationship between continuing professional education and horizontal violence in perioperative practice. *J Perioper Pract* 2012;22(7):220-225.
 35. Bertulis R, Cheeseborough J. The Royal College of Nursing's information needs survey of nurses and health professionals. *Health Info Libr J* 2008;25(3): 186-197.
 36. Griscti O, Jocano J. Effectiveness of continuous education programmes in nursing: Literature review. *J Adv Nurs* 2006;55(4):449-456. 🍁