

MOTS-CLÉS : PÉRIOPÉRATEIRE, SIMULATION, ÉDUCATION, PRINCIPES D'APPRENTISSAGE DES ADULTES.

PERFECTIONNER LES APTITUDES À L'ENSEIGNEMENT POUR AMÉLIORER L'ACQUISITION DES COMPÉTENCES CHEZ LES INFIRMIÈRES D'UN HÔPITAL EN RÉGION RURALE : UNE BOURSE D'ÉTUDES DE L'AIIAO À PARTIR D'UN POINT DE VUE PERSONNEL

Auteure : Jo-Anne Black, inf., CSP(C), a obtenu son diplôme en 1992 de l'école des sciences infirmières St. Clare, à St. John's, T.-N.-L. Elle a travaillé en salles d'opération dans différents petits hôpitaux au Labrador, au Nunavut et en Ontario. Elle a effectué un certificat en soins périopératoires au Collège Algonquin, à Ottawa, en 2003. Jo-Anne travaille actuellement en tant qu'infirmière en services généraux en SOP dans un hôpital achalandé des régions rurales de l'Ontario et est sous contrat pour enseigner le programme de simulation en laboratoire de soins périopératoires du Collège Algonquin. Elle est membre du ORORNA (Ottawa Regional Operating Room Nurses Association) et fait du bénévolat au sein de sa communauté. La bourse d'études en pratique clinique avancée spécialisée en leadership et éducation de l'AIIAO dont on traite dans cet article a rallumé chez l'auteure une passion pour l'apprentissage et elle est actuellement inscrite dans un programme d'infirmière enseignante par l'entremise de l'Institut Michener.

L'auteure tient à remercier Debra Clendinneng, B. Sc. Inf., Méd., Ph. D. et Kerry-Anne Hogan, inf., Ph. D. (la mentore principale de Jo-Anne Black lors de la bourse d'études en pratique clinique avancée de l'AIIAO) pour leur aide pour la rédaction de cet article.

RÉSUMÉ

Cet article met en lumière le cheminement d'apprentissage et les succès d'une infirmière en région rurale perfectionnant son expertise en enseignant à des adultes les compétences nécessaires en salle d'opération pour les appliquer dans le contexte d'un hôpital en milieu rural. Cette occasion d'apprentissage a été rendue possible grâce à une bourse d'études en pratique clinique avancée spécialisée en leadership et éducation offerte par l'AIIAO. Cet article a été rédigé d'après l'expérience personnelle de l'auteure et à partir de ses points de

deviendrais finalement une infirmière en soins périopératoires ni que j'allais apprendre à aimer tant cette carrière dynamique et enrichissante. En 1992, lorsque j'ai percé le monde des soins périopératoires, je ne savais pas que je m'engageais dans une carrière que j'adorerais encore vingt ans plus tard.

Mais en 2014, j'étais fatiguée. J'étais à sec et j'avais perdu mon enthousiasme. Cette carrière que j'aimais ne me nourrissait plus de la même façon. Le travail ne me satisfaisait plus et j'avais besoin de rallumer ma passion, de recharger ma batterie et de me sentir ravivée.

INTRODUCTION

J'ai toujours su qu'un jour je serais infirmière. Lors de l'obtention de mon diplôme à St. John's, T.-N.-L., en 1992, je ne savais toutefois pas que je

À la fin de 2014, une occasion s'est présentée à moi lorsque la Dre K.A. Hogan, inf., Ph. D., une nouvelle employée à l'hôpital où je travaillais, au Winchester District Memorial Hospital (WDMH), dans la région

rurale de l'est de l'Ontario, a assisté à la petite réunion matinale du personnel. Elle a avisé le groupe d'infirmières que l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario (AIIAO) offrait une bourse d'études en pratique clinique avancée. J'ai senti qu'une porte s'ouvrait et j'ai su saisir cette occasion.

L'AIIAO offre son programme de bourse d'études en pratique clinique avancée aux 135 280 infirmières et infirmiers de l'Ontario.¹ La bourse d'études en pratique clinique avancée donne aux « infirmières et infirmiers autorisés (inf.) ou aux infirmières praticiennes /infirmiers praticiens (IP) l'occasion de vivre une expérience d'apprentissage ciblée autodirigée afin de perfectionner les connaissances et les compétences cliniques, en leadership ou sur les pratiques exemplaires pour la mise en œuvre des lignes directrices avec le soutien d'un ou des mentor(s), de l'organisme qui emploie

l'infirmière/l'infirmier et de l'AIIAO. Cette initiative vise à développer et à promouvoir les connaissances et l'expertise en soins infirmiers, à améliorer les soins aux clients et les résultats pour la santé en Ontario. On définit les clients comme des individus, des familles, des groupes ou des communautés. »²

Cette initiative est financée grâce à un partenariat entre l'AIIAO et l'employeur de l'infirmière/l'infirmier pour un total de 450 heures durant 12 semaines (à temps plein) ou 20 semaines (à temps partiel). L'infirmière, en collaboration avec son mentor, élabore une série d'objectifs d'apprentissage qui, au

cours du programme, lui permettront de développer ses propres compétences qu'elle pourra utiliser au sein de l'organisme qui l'emploie. À titre d'employée à temps partiel, la durée de ma bourse d'études s'est échelonnée sur une période de 20 semaines.

Demande de bourse d'études :

En janvier 2015, alors que la date limite pour la demande de bourse approchait à grands pas, j'ai pu rencontrer la Dre Hogan. Pour que je puisse faire une demande pour m'inscrire au programme de bourse de cette année-là, nous devons travailler rapidement.

Au fil de nos discussions, je me suis rendu compte que j'avais une passion pour l'enseignement des soins infirmiers et, plus particulièrement, pour les soins périopératoires. La Dre Hogan a joué un rôle essentiel pour m'aider à faire ma demande de bourse, et elle a notamment profité de son réseau de connexions pour m'aider à constituer une équipe de mentorat. Ma superviseure de bourse s'est organisée pour que je travaille avec des professeurs et des coordonnateurs au Collège Algonquin, à Ottawa, car cette école offre un certificat d'études supérieures en soins périopératoires. J'ai eu la chance de participer à un cours, avec des étudiants-infirmiers, afin de perfectionner mes compétences de formatrice dans un contexte de simulation en laboratoire. L'utilisation des laboratoires de simulation pour appuyer l'apprentissage par l'expérience s'est avérée être la méthode par excellence pour réaliser mes nouveaux objectifs d'apprentissage.

Après de longues délibérations et beaucoup de préparation, je suis parvenue à rédiger ma demande de bourse d'études qui s'intitulait : « Perfectionner les aptitudes à l'enseignement pour améliorer l'acquisition des compétences chez les infirmières d'un hôpital en région rurale », on m'a acceptée dans le programme et j'ai obtenu une bourse. Le dur labeur ne faisait que commencer.

Par : J. Nelson



L'auteure expliquant à un employé du WDMH comment retirer correctement une blouse et des gants souillés.

Les débuts :

La première étape du programme de bourse d'études consistait à suivre mes objectifs d'apprentissage. Dans le cadre du processus de demande de bourse, j'avais indiqué les cinq objectifs suivants :

1. Acquérir des connaissances théoriques sur les théories et les principes d'apprentissage aux adultes;
2. Acquérir des compétences me permettant de développer et de mettre en œuvre un plan d'apprentissage pour enseigner une compétence technique à un apprenant d'âge adulte;
3. Développer les connaissances nécessaires pour animer un laboratoire de compétences en soins infirmiers en salle d'opération, incorporer un plan d'apprentissage et les principes d'apprentissage aux adultes avant la fin de cette bourse d'études;
4. Apprendre comment planifier, exécuter et évaluer une journée de compétences en soins infirmiers en collaboration avec une équipe de soins de santé;
5. Perfectionner mes compétences en rédaction de textes académiques afin de transmettre avec succès l'information auprès de différents publics.

La première tâche était de faire une recherche sur les théories et les principes de l'apprentissage aux adultes. Après plus de vingt ans en soins infirmiers cliniques, ce domaine était en effet un environnement inconnu pour moi et qui se situait en dehors de ma zone de confort. J'ai effectué des recherches sur ces théories en ligne à partir de la maison. La tenue d'un journal s'est avérée être une initiative utile pour m'aider à organiser mes idées et mes pensées. L'une de mes premières constatations dans mon journal révèle combien ce domaine m'est étranger. « Comment suis-je arrivée ici? » et « Par où commencer? » sont les thèmes des entrées dans mon journal pour le 15 mai 2015. Je me suis cependant adaptée et je me suis mise au travail.

Recherche et planification :

Ma recherche au sujet de l'andragogie, soit l'art et la science de la pédagogie des adultes³, a dévoilé ce qui me semblait évident : les apprenants d'âge adulte et les enfants diffèrent de par leur nature. L'andragogie s'oppose à la pédagogie, à savoir l'art et la science de l'enseignement aux enfants, qui se caractérise traditionnellement par un enseignement offert par un instructeur. Knowles³ identifie quatre principes liés à l'andragogie :

1. Participation d'apprenants d'âge adulte : l'apprenant adulte participe à la planification et à l'évaluation de son instruction.
2. Expérience de l'apprenant adulte : les expériences de l'apprenant adulte, y compris ses erreurs, peuvent servir de base aux activités d'apprentissage.
3. Pertinence et répercussions pour l'apprenant : les adultes s'intéressent davantage aux sujets ayant des répercussions et un usage immédiats sur leur vie professionnelle et personnelle.
4. Apprentissage axé sur les problèmes : l'apprentissage aux adultes est axé sur les problèmes plutôt que d'être axé sur le contenu.

Je suis tout à fait d'accord avec deux théories d'apprentissage aux adultes en ce qui a trait à l'enseignement des soins périopératoires : l'apprentissage transformationnel et par l'expérience.

Mezirow⁴ définit l'apprentissage transformationnel comme le processus s'appliquant à l'utilisation d'une interprétation antérieure du sens de l'expérience d'une personne pour orienter les actions futures. Par contre, dans le contexte de la simulation, mon point de vue de la définition de l'apprentissage transformationnel s'est élargi pour se référer aux apprenants qui participent activement en réfléchissant et en discutant de façon critique et qui remettent en question les suppositions, les attentes et le contexte afin de parvenir à un sens et de nouveaux points de vue pour guider leurs actions. Ce

Par : J. Nelson



L'auteure fait la démonstration aux employés du WDMH de l'utilisation correcte d'un écarteur de Balfour.

processus d'apprentissage aide à orienter les actions et à transformer les comportements.

L'apprentissage par l'expérience a d'abord été défini par David Kolb en 1984, et on le décrit généralement comme tout apprentissage aidant les étudiants à mettre leurs connaissances et leur compréhension

conceptuelle en pratique pour résoudre des problèmes ou des situations réalistes avec l'aide de l'instructeur qui dirige et facilite l'apprentissage.⁵

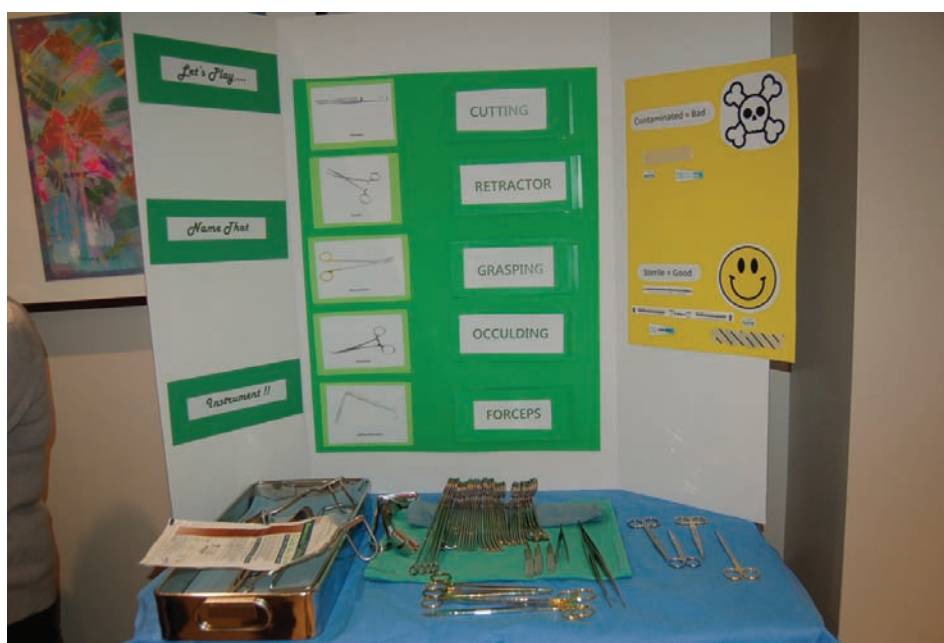
Le modèle d'apprentissage fondé sur l'expérience de Kolb définit les étapes de l'apprentissage comme suit : l'expérience concrète, l'observation et la réflexion, la

conceptualisation abstraite et la généralisation et l'expérimentation active ou l'évaluation des connaissances dans de nouvelles situations. Jarvis⁶ a élaboré sur le modèle de Kolb en identifiant l'aspect complexe non

linéaire de la trajectoire de l'apprentissage par l'expérience. En d'autres mots, de nombreux processus peuvent suivre leur cours de façon simultanée et l'apprentissage ne se déroule pas nécessairement de manière simple, étape par étape, de façon linéaire et ordonnée. L'apprentissage par l'expérience est pertinent en enseignement des soins de santé où il est nécessaire d'appliquer directement la théorie à la pratique. La théorie permet de faire progresser la profession et d'instaurer une pratique se fondant sur les données probantes. L'expérience et la pratique concrète sont tout de même considérées comme des identificateurs clés des connaissances de base des professionnels au sein de la discipline.⁷

Dans un laboratoire de simulation en salle d'opération (SOP), les apprenants peuvent exercer le travail concret d'une infirmière en soins périopératoires étant donné, comme l'a indiqué DeYoung, qu'une « dépendance excessive aux cours magistraux n'est pas justifiée pour l'enseignement de ces compétences et processus pratiques ». ⁸ Dans le cadre de cette bourse d'études, mes objectifs personnels étaient d'aider à transformer la façon dont les apprenants en soins infirmiers pensent et exercent dans un environnement de SOP.

Par : J. Nelson



Présentation interactive soulignant les groupes d'instruments et l'asepsie.



Un groupe d'employés du WDMH prenant part à une formation sur les lieux de travail qui s'est déroulée dans le cadre de la bourse de recherche. Cette formation a mis en lumière plusieurs des instruments, outils et compétences d'une infirmière en soins périopératoires.

Les activités d'apprentissage que je me suis créées pendant ma bourse d'études ont grugé beaucoup de mon temps. J'ai discuté des théories d'apprentissage avec des collègues en soins infirmiers, des amis et des membres de ma famille. Une formatrice dans un programme de baccalauréat en sciences infirmières (B. Sc. Inf.) m'a expliqué comment elle utilisait la méthode des « histoires vécues » pour raconter des expériences de sa propre carrière afin d'illustrer un point ou un besoin en particulier à ses étudiants. De façon similaire, dans un environnement de travail axé sur les soins périopératoires, je sais par expérience que les infirmières peuvent aider les autres à apprendre en transmettant leurs connaissances, leurs succès et peuvent parfois malencontreusement aider à perpétuer les erreurs et les pratiques non conformes.

La simulation constitue une forme d'apprentissage par l'expérience et était donc une autre structure que j'ai dû apprendre. Les laboratoires de simulation fournissent des environnements flexibles pour permettre aux infirmières d'apprendre, de s'exercer et d'être évaluées relativement à leurs compétences liées aux soins des patients et aux procédures concrètes avant de

travailler dans de véritables salles d'opération. Ils offrent de la formation des compétences dans un environnement fondé sur l'expérience.⁷ Les scénarios de simulation peuvent également être utilisés pour développer le travail d'équipe en SOP. Cummings⁹ a défini deux points clés quant à l'apprentissage fondé sur la simulation : d'abord, qu'un des importants avantages de la simulation à haute fidélité est qu'elle offre un environnement d'apprentissage actif, où l'étudiant est libre de faire des erreurs et d'en tirer des leçons sans qu'il y ait de risques pour le patient. Ensuite, que cette simulation peut aussi être utilisée pour déterminer les lacunes du programme ainsi que la préparation d'un étudiant qui pourrait ne pas être aussi facilement identifiée en classe ou lors de l'évaluation clinique. Lors du temps que j'ai passé dans le laboratoire de simulation, j'ai amplement constaté ces deux aspects et cette expérience m'a permis d'améliorer mes stratégies d'enseignement.

Laboratoires de simulation :

Après avoir tout d'abord observé quelques laboratoires, j'y ai ensuite participé et je m'y suis impliquée activement. Les formateurs ont été assez gentils pour me faire participer à leurs cours et leurs démonstrations. Ils m'ont demandé mon opinion et se sont servis de mon expertise clinique comme exemple. J'ai pu observer le style des formateurs et la réaction de la classe face à une simulation dans un contexte de SOP. J'ai pris note des attitudes et des approches du formateur et des étudiants. L'un des facteurs clés propices à l'environnement d'apprentissage selon les formateurs était que les apprenants pouvaient parler entre eux lors de la période d'enseignement, car leurs conversations pouvaient être bénéfiques à leur apprentissage. Les discussions entre étudiants peuvent, par exemple, aider à clarifier un point pour un collègue et développer l'esprit de collaboration entre les étudiants.

Voici quelques exemples d'application du modèle de Kolb⁵ aux discussions des étudiants en laboratoire.



Affiche invitant les employés du WDMH à une formation sur les lieux de travail afin de présenter les soins périopératoires et la sécurité.

1. Expérience concrète : « Je me souviens que c'est arrivé au travail la semaine dernière. »
2. Observation et réflexion – passer en revue/réfléchir à son expérience : « Voilà pourquoi c'est arrivé. »
3. Conceptualisation abstraite - déduire/apprendre de son expérience : « Voilà pourquoi ça n'a pas fonctionné. »
4. Expérimentation active de la planification/de l'essai de ce qui a été appris : « La prochaine fois, je devrais.... »

Après chaque laboratoire de simulation, j'ai fait un compte rendu avec les formateurs et ensemble, nous avons fait au besoin des comptes rendus avec les étudiants. Nous avons passé en revue l'efficacité du laboratoire, nous avons identifié les faiblesses dans l'apprentissage de l'étudiant et nous avons exploré les lacunes entre la théorie et la pratique. Après chaque laboratoire, nous avons discuté des aspects qui, selon nous, n'avaient pas été compris par les étudiants ou des concepts qui nécessitaient du renforcement. Nous pouvions, en un sens, adapter les prochaines séances d'enseignement de façon à combler les lacunes en matière de connaissances et de compétences, ainsi que renforcer la reconnaissance des étudiants face à l'importance et la pertinence de chaque ensemble de compétences. Les comptes rendus avec les autres formateurs et (ou) les étudiants après les laboratoires permettent d'offrir une rétroaction concrète concernant un rendement insuffisant. En passant en revue le rendement des apprenants, nous avons pu combler les lacunes des rendements négatifs et renforcer les excellents rendements.¹⁰

Plan d'enseignement :

Mon défi suivant était de planifier un laboratoire que j'offrirais par moi-même. En vue de cela, j'ai élaboré mon propre plan d'enseignement/d'apprentissage qui incluait des objectifs, un format et un formulaire d'évaluation. Le sujet était Préparation du patient et pose des champs opératoires. J'ai discuté avec Sue Eldred, l'une de mes mentors et

une formatrice du B.Sc. Inf. au Collège Algonquin, des buts et des objectifs du laboratoire et nous avons passé en revue les méthodes pédagogiques et les styles d'apprentissage pour favoriser la participation et l'implication des étudiants. Il a été démontré que le fondement théorique pour mettre en pratique les compétences doit être intégré dans l'enseignement en laboratoire afin de fournir un contexte pour les trois étapes de l'acquisition des compétences, soit : apprendre les étapes de l'intervention, apprendre à effectuer les étapes et enfin, s'exercer assez pour que les actions deviennent innées et que l'apprenant puisse faire plusieurs tâches à la fois.¹¹

Dans les laboratoires de simulation, il y avait un ratio de dix infirmières pour deux formateurs. L'expérience des infirmières variait, certaines venaient d'obtenir leur diplôme tandis que d'autres possédaient plus de vingt ans d'expérience. Cette fourchette de formations, d'expériences de travail et de connaissances déjà acquises parmi les différents membres du groupe m'a mis au défi de créer un plan qui aborderait les différents besoins du groupe. Pour tirer profit de l'expérience des apprenants, j'ai adapté mon approche pour aborder les différentes caractéristiques des adultes en tant qu'apprenants, comme décrit par Cross.¹² J'ai interrogé les étudiants afin de faire participer les apprenants d'expérience et je les ai encouragés à partager leur expérience et à démontrer les compétences en soins infirmiers qu'ils utilisent à la fois en SOP et à l'extérieur de la SOP. J'ai encouragé les infirmières nouvellement diplômées à participer lors des démonstrations des compétences et principes de base en soins infirmiers, comme le transfert d'un patient de la table de SOP à une civière, pour leur permettre de mettre concrètement en pratique une compétence déjà acquise par d'autres au travail.

Il n'est pas étonnant que mon premier laboratoire de simulation mené de façon autonome ait été le plus difficile pour moi. Je m'inquiétais de la façon d'aborder les exigences techniques et les

besoins en disposition qui peuvent varier d'une installation à l'autre tout en veillant au respect des normes fondées sur les données probantes. Par exemple, je devais tenir compte de la façon dont les différents établissements organisent les instruments sur leurs tables de fond et plateaux Mayo. En plus de prendre en considération ces différences, j'avais aussi besoin de m'assurer d'offrir un enseignement de niveau général et pour les débutants, appuyé par des textes et de donner des exemples précis basés sur mon expérience personnelle.

Les rétroactions :

Après avoir enseigné mes deux premiers laboratoires (tous les deux la même journée), j'ai fait un compte rendu avec les deux formateurs qui étaient présents. Tous les deux m'ont appuyée et encouragée en mentionnant que les deux séances de laboratoire de la journée

s'étaient bien déroulées. J'avais incorporé une évaluation dans le plan de cours afin d'obtenir la rétroaction des apprenants quant à mon enseignement. À la fin de cette journée d'enseignement, gonflée par l'adrénaline, j'ai jeté un coup d'œil à la section des commentaires des formulaires d'évaluation. Même si les évaluations étaient principalement positives, j'ai lu quelques remarques critiques qui, étant donné que je me préoccupe beaucoup de la façon dont les personnes me voient, étaient, au départ, difficiles pour moi de lire. On m'avait donné la tâche d'offrir de l'enseignement pour aider à préparer ces infirmières à prendre soin de nos patients en soins périopératoires et je me sentais mal à l'aise d'entendre que je n'avais pas complètement satisfait à cette obligation.

Au début, j'ai mis de côté toutes les évaluations et j'ai essayé de les oublier et d'oublier les sentiments qui m'avaient

Avec l'autorisation de J. Black

Winchester District Memorial Hospital

Developing Education Skills to Enhance Skill Acquisition for Nurses in a Rural Hospital: An RNAO Fellowship

Jo-Anne Black RN CPN(c); Dr. Kerry-Anne Hogan RN PhD; Susan Eldred RN BScN MBA; Marcia Foster RN BScN; Deb Clendinning BScN MED PhD

RNAO

ABSTRACT
This poster highlights the learning journey and successes of a rural nurse developing expertise in instructing adult learners on the skills required in an operating room setting, and how this can be applied in a rural hospital. This opportunity was made possible through a leadership and education RNAO ACFP fellowship

OBJECTIVES

1. To acquire theoretical knowledge of learning theories and principles of adult learning.
2. To acquire skills enabling me to develop and implement a learning plan for technical skills.
3. To gain knowledge in facilitating an operating room nursing skills lab incorporating a learning plan and principles of adult learning.
4. To learn how to plan, execute, and evaluate a nursing skills day in collaboration with a health care team.
5. To develop my academic writing skills to successfully disseminate projects with large and diverse audiences.

WDMH INFORMATION SESSION

- "A Peek Inside the Operating Room"
- Open to all WDMH staff
- 6 Stations: Charting, Patient Warming, Pneumatic Tourniquet, Intubation, Gowning & Gloving, Operating Room Instrumentation

FEEDBACK

"Your passion for OR nursing is contagious!"

"I'm very interested in taking the OR course now!"

"...very knowledgeable and enthusiastic about her specialty."

CHALLENGES

- Time management
- Developing education skills
- Receiving feedback
- Implementing change

LESSONS LEARNED

- Increased confidence
- Organizational skills
- Theoretical knowledge
- Learning styles

ALGONQUIN OR SIMULATION LAB

- In class hands on learning environment
- Observation of lab instruction
- Engagement with learners
- Developing lessons
- Reviewing and implementing feedback

ADULT LEARNING THEORIES

Andragogy (M. Knowles, 1980) The art and science of adult learning

Experiential Learning: The process of learning through experience and reflecting upon doing.

Situational Learning: Intentional learning which is situated within authentic activity, context, and culture.

Transformative Learning: Learning that changes the way individuals think about themselves and their world involving a shift of consciousness.

Acknowledgments

WDMH: L. Hall, Dr. K. A. Hogan, M. Foster, and my Per-Operative Team at WDMH for their encouragement and support

RNAO

Algonquin College: S. Eldred, D. Clendinning, S. Pilgrim-Stark RN, K. Wilson RN, & RN & RPN Students in the Per-Operative Nursing program

"Overdependence on lecture is indefensible in teaching material for a practice profession." S. DeYoung Teaching Strategies for Nurse Educators © 2009

Affiche montrant l'apprentissage acquis grâce à la bourse d'études de l'AIAO.

envahie. Ce qui, à long terme, n'a été d'aucune aide. Ce n'était ni constructif ni professionnel. Plusieurs jours sont passés avant que je sois capable de les lire avec ma mentore. Une fois que je l'ai fait, j'ai pu changer mon point de vue et j'ai appris à apprécier ce qui m'avait paru être des « commentaires négatifs ». Ces derniers me fournissaient maintenant la possibilité de me perfectionner en tant que formatrice. Je pouvais maintenant voir que les apprenants m'aidaient en identifiant les domaines où j'avais besoin de m'améliorer et les façons d'améliorer mes compétences en enseignement. Non seulement j'appréciais maintenant leurs évaluations, mais j'étais d'accord avec elles. J'en ai tiré la leçon que les rétroactions négatives, même si elles nous mettent souvent mal à l'aise, sont une occasion incroyable d'apprendre et de grandir. Les évaluations qui étaient d'abord un obstacle à mon apprentissage et à la poursuite de ma bourse d'études, à cause de ma réaction émotive, m'ont en fin de compte fourni la meilleure opportunité pour me perfectionner tant du côté personnel que professionnel.

S'adapter aux rétroactions :

Deux semaines plus tard, j'ai présenté ma deuxième séance de laboratoire intitulée « Positionner le patient ». Encore une fois, j'étais nerveuse, mais je me suis forcée à paraître sûre de moi-même, car j'ai la conviction que « croire, c'est pouvoir ». Je m'étais encore plus appliqué à élaborer mon plan de cours. Je me sentais bien préparée et, à nouveau, les évaluations étaient en grande partie positives, avec certaines critiques. Ce qui m'a le plus étonnée, c'est que quelques-uns des commentaires négatifs allaient à l'encontre d'autres commentaires positifs. Par exemple, un étudiant a mentionné que c'était une « excellente présentation interactive », tandis qu'un autre a suggéré que je « développe la partie interactive ». Tout cela démontre bien à quel point il est difficile d'enseigner à une grande variété de styles d'apprentissage qui existe dans un seul groupe. Une seule approche ne convient pas nécessairement à tous les apprenants. L'information peut être répétée de différentes façons pour

s'assurer que tous les apprenants captent le message. Les enseignants doivent favoriser l'apprentissage en utilisant deux approches ou plus pour convenir aux différents styles de pensée/d'apprentissage. La rétroaction s'avère aussi très utile parce que plus nous en savons sur nos étudiants, plus nous pouvons être efficaces pour satisfaire aux besoins de tous.¹³

Résultats de la bourse d'études

Cette bourse d'études m'a permis de vivre une merveilleuse aventure d'apprentissage et m'a aidée à perfectionner mes compétences en enseignement aux adultes pour que ces derniers mettent en pratique ce qu'ils ont appris dans le contexte d'un hôpital en milieu rural. La bourse d'études m'a aidée à m'épanouir personnellement et professionnellement.

J'ai appris que la rétroaction des apprenants visait à orienter mon développement en tant que formatrice efficace. Les rétroactions négatives des apprenants m'ont incitée à faire des recherches sur la façon de gérer l'incohérence entre les commentaires d'appui et ceux de critiques de la part des apprenants. La revue en ligne Harvard Business Review m'a apporté des clarifications. J'y ai lu qu'il « ne faut jamais inviter les rétroactions si on n'est pas prêt à les encaisser ». Le terme « prêt » signifie que vous voulez entendre la vérité et non seulement une confirmation que l'enseignement a eu lieu. Je me suis rendu compte que je n'étais pas prête pour la vérité, mais que je cherchais la reconnaissance des autres à savoir si j'étais une « excellente enseignante », une notion appuyée dans ma vie professionnelle par mes collègues et mes étudiants.

Cette expérience me servira à l'avenir et m'a déjà permis de m'épanouir davantage dans ma vie professionnelle. Après avoir complété cette bourse d'études, on m'a offert de nouvelles occasions d'enseignement dans le programme de certificat post-diplôme en soins périopératoires et je suis fière d'avoir franchi cette étape et d'avoir saisi cette occasion inestimable étant donné

que peu d'infirmières en soins périopératoires ont participé aux bourses d'études de l'AIAO. J'ai terminé mon programme de bourse le 17 février 2016 et j'ai présenté mon affiche éducative lors de la conférence provinciale de la Operating Room Nurses Association of Ontario (ORNAO) qui a eu lieu à Toronto, au printemps 2016 (Image 1).

CONCLUSION :

Ma participation à la bourse d'études m'a permis de réorienter ma carrière et d'élargir la portée de mon influence sur mes collègues – dont l'une a maintenant entrepris une bourse d'études de l'AIAO. L'énoncé de mission de l'AIISOC inclut un engagement à développer « le perfectionnement professionnel, les compétences, l'épanouissement personnel des membres de l'AIISOC ». ¹⁴ Je crois qu'en tant qu'infirmières, nous devrions toujours être à la recherche d'occasions de croissance et les saisir. Elles nous aident à nous développer en tant qu'infirmières professionnelles, à élever les normes de soins pour nos patients et font la promotion de l'excellence en soins infirmiers.

Je n'ai jamais regretté d'avoir relevé le défi de cette bourse d'études et j'encourage mes pairs à chercher des occasions pour améliorer leur pratique en soins périopératoires.

RÉFÉRENCES :

1. College of Nurses of Ontario. Membership Statistics Highlights 2014. Toronto: Auteur; 2015. Peut être téléchargé de : http://www.cno.org/globalassets/docs/general/43069_stats/43069_membershipstatistics-highlights.pdf [Consulté le 14 juillet 2016].
2. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Advanced Clinical Practice Fellowships. Peut être téléchargé de : <http://rnao.ca/bpg/get-involved/acpf> [Consulté, le 2 février 2016].
3. Knowles MS. The modern practice of adult education: From pedagogy

to andragogy. Englewood Cliffs: Prentice Hall/Cambridge; 1980.

4. Mezirow J. Contemporary Paradigms of Learning. *Adult Education Quarterly*. 1996;46:158-172.
5. Kolb DA. *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. New Jersey: Prentice-Hall; 1984.
6. Jarvis P. *Adult and continuing education. Theory and practice* (4e éd.). London: Routledge; 2010.
7. Clendinneng D. *Exploring simulation and debriefing as an educational strategy for perioperative nurse learners: A case study*. University of Ottawa: Ottawa, Ontario, Canada; 2011.
8. DeYoung S. *Teaching strategies for nurse educators* (3rd ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education; 2009.
9. Cummings CL. *Evaluating Clinical Simulation*. *Nursing Forum*. 2015;50(2),109-115.
10. Rudolph J, Simon R, Dufresne R, Raemer D. *Debriefing with good judgment: Combining rigorous feedback with genuine inquiry*. *Anesthesiology Clinics*. 2007;25(2),361-376.
11. Kneebone R, Scott W, Darzil A, Horrocks M. *Simulation and clinical practice: Strengthening the relationship*. *Medical Education*. 2004;38,1095-1102.
12. Cross KP. *Adults as learners*. San Francisco: Jossey-Bass Publications; 1981.
13. Mccarthy J. *Edutopia-learning profiles*. Peut être téléchargé de : <http://www.edutopia.org/blog/learning-profiles-john-mccarthy> [Consulté le 19 août 2016].
14. <https://www.ornac.ca/fr/a-propos-de-nous/mission> [Consulté, le 27 septembre 2016].

Les normes de l'AIISOC relatives au sujet de cet article figurent dans la publication Normes de l'AIISOC pour la pratique des soins infirmiers périopératoires (13e édition, mai 2017) de l'Association des infirmières et infirmiers de salle d'opération du Canada (AIISOC), section 1, p.51, norme 1.2.15.