Le présent article a été publié sur la plateforme Open Journal Systems et est diffusé sous la licence d'attribution Creative Commons BY-NC-ND/4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/), qui autorise le téléchargement et la transmission du document à des fins personnelles. Il est interdit d'utiliser le présent article à des fins commerciales ou d'en modifier le contenu de quelque manière que ce soit. Le titre de l'article original doit être correctement cité.

L'incivilité et son incidence sur l'environnement d'apprentissage en salle d'opération

Chelsea Duchscher

Adressez toute correspondance à : Chelsea Duchscher, **chelseakernechuk@gmail.com**

Résumé

L'incivilité en salle d'opération est bien documentée, mais son incidence sur l'apprentissage demeure floue. La présente revue narrative examine la manière dont les étudiants en soins périopératoires, y compris les étudiants en soins infirmiers, en médecine, en anesthésie et en technologie chirurgicale, font l'expérience de l'incivilité lors de leurs stages de pratique clinique en salle d'opération, ainsi que l'incidence de ces expériences sur l'environnement d'apprentissage. Nous avons analysé 14 études publiées entre 2018 et 2025. On y trouve que l'incivilité cause de l'anxiété, renforce les comportements d'évitement, réduit l'engagement et affaiblit l'identité professionnelle. Le soutien offert par les formateurs, la nature à la fois très stressante et risquée du milieu, de même que la culture instaurée dans les salles d'opération influencent aussi l'environnement d'apprentissage. Parmi les lacunes, on dénote le besoin d'effectuer des recherches disciplinaires, de réaliser des études canadiennes et d'établir des comparaisons entre les systèmes de santé. La présente étude préconise la création d'un environnement d'apprentissage sûr et bienveillant pour les étudiants en soins périopératoires qui font des stages de pratique clinique. Pour ce faire, les formateurs doivent être constants et bienveillants; il faut néanmoins préparer les étudiants au contexte stressant des salles d'opération grâce à des simulations chronométrées, à des entraînements cognitifs et à de la formation en gestion du stress, et il est essentiel de prévenir la normalisation et la récurrence des cycles d'incivilité en établissant des politiques claires et des mécanismes de signalement accessibles.

Mots-clés : apprenant, étudiant, incivilité, salle d'opération, environnement d'apprentissage

Les salles d'opération offrent à de nombreux étudiants l'occasion de transformer leurs connaissances théoriques en compétences pratiques (Zardosht et al., 2020). Toutefois, les apprenants y sont souvent confrontés à de l'incivilité, ce qui peut nuire à leur apprentissage (Chrouser & Partin, 2019; Villafranca et al., 2019a). Selon Abate et Greenberg (2023), l'incivilité est un terme plus vaste qui comprend tout comportement adopté dans le domaine qui affecte négativement une personne, une équipe ou un établissement (p. 13). Les expériences cliniques en salle d'opération sont essentielles dans toutes les disciplines, car elles donnent aux apprenants l'occasion de développer leurs compétences pratiques. Cependant, pour apprendre efficacement, les étudiants ont besoin de se sentir en sûreté. Comme le montre la hiérarchie des besoins de Maslow, la sécurité est un besoin fondamental qui doit être comblé avant les besoins psychologiques et d'accomplissement de soi (Maslow, 1970). Face à l'incivilité, les apprenants se sentent menacés et cherchent à se protéger plutôt que de rester concentrés sur leurs apprentissages (Shen et al., 2020; Taylan & Özkan, 2022). Bien que l'incivilité en salle d'opération soit bien documentée, la compréhension de ses effets précis sur l'apprentissage apporte un éclairage précieux pour améliorer les pratiques pédagogiques. C'est pourquoi la présente revue narrative examine l'incidence de l'incivilité sur l'environnement d'apprentissage en salle d'opération.

Manière suggérée de citer l'article : Duchscher, C. (2026). L'incivilité et son incidence sur l'environnement d'apprentissage en salle d'opération. *Revue de l'AIISOC, 43*(1), 17–23. https://doi.org/10.5737/ornac18166

Contexte

Les stages de pratique clinique offrent aux étudiants l'occasion idéale de passer de la théorie à la pratique, c'est-à-dire de mettre à profit leurs connaissances dans un contexte réel et stimulant que les simulations et les apprentissages en salle de classe ne peuvent pas tout à fait remplacer (Nordquist et al., 2019). La salle d'opération est l'endroit par excellence pour acquérir de l'expérience clinique dans diverses disciplines, donnant aux apprenants la possibilité d'appliquer des concepts théoriques complexes à de vrais cas. Cependant, quand ils ne se sentent pas en sécurité, les apprenants ont tendance à se protéger en se retirant de la situation et hésitent ensuite à exprimer leurs remarques par crainte de représailles (Abate & Greenberg, 2023; Bruun et al., 2022; Chrouser & Partin, 2019). Il est particulièrement primordial de favoriser un environnement sécuritaire en salle d'opération, lieu où la culture d'incivilité est bien documentée (Villafranca et al., 2018). Dans un sondage réalisé à l'international auprès de 7 465 membres du personnel et étudiants en soins périopératoires, 98 % des répondants ont révélé avoir été témoins ou victimes

d'incivilité dans la dernière année (Villafranca et al., 2019a). Selon les réponses au sondage, les chirurgiens seraient les principaux fautifs, mais les infirmiers et les anesthésistes ont également leur part de responsabilité (Villafranca et al., 2018). Tous les apprenants ont déclaré avoir fait face à divers degrés d'incivilité pendant leur formation en salle d'opération. Par exemple, des étudiants en soins infirmiers, y compris des étudiants de premier cycle et des étudiants en soins infirmiers périopératoires, ont mentionné un large éventail de comportements incivils : cris, jurons, moqueries, humiliation, etc. (Kolstad & Thyli, 2024; Shen et al., 2020; Taylan et al., 2024). Les étudiants en médecine ont mentionné avoir été témoins de comportements similaires : attribuer les erreurs aux autres, lancer des instruments, et crier après les autres, etc. (Chrouser & Partin, 2019).

Définition de l'incivilité

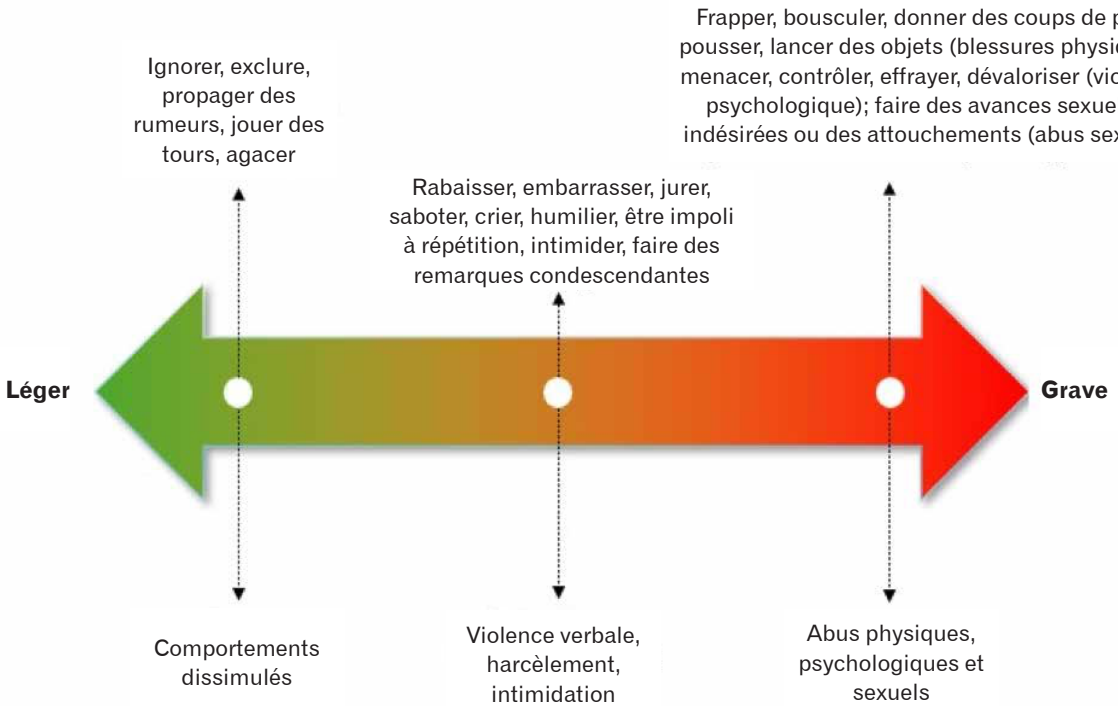
Il est difficile de définir clairement le concept d'incivilité parce que plusieurs termes se chevauchent. Déterminer ce qui compte comme de l'incivilité et ce qui ne compte pas n'est donc pas évident. Différentes définitions considèrent les comportements dissimulés, la violence latérale, l'intimidation, la violence au travail ou les comportements abusifs et perturbateurs comme de l'incivilité. Par conséquent, nous définirons ce terme selon un continuum de comportements allant de léger à grave (Abate & Greenberg, 2023; Eka & Chambers, 2019; Merola, 2024). Ce continuum n'inclut pas tous les exemples d'incivilité, mais bien des types de comportements classés en fonction de leur intensité. Même « léger », demeure dommageable et susceptible de causer de la détresse émotionnelle ou physique. Toutefois, les comportements situés plus haut sur le continuum sont considérés comme davantage dommageables : les abus physiques, psychologiques et sexuels en sont des exemples (Villafranca et al., 2019b). Nous avons créé une représentation visuelle du continuum de l'incivilité et donné des exemples de comportements pour chaque degré de sévérité (figure 1). Le présent article portera sur les comportements allant de léger à modéré.

Méthodologie

Un paradigme de recherche transformationnelle a guidé la rédaction du présent article, étant donné que les apprenants en salle d'opération occupent le bas de l'échelle médicale et font face à des inégalités de pouvoir qui limitent leur influence sur leur apprentissage et leur sécurité psychologique, ce qui les rend vulnérables (Ulz, 2023). Nous avons réalisé une revue narrative de la documentation pour comprendre l'état actuel des connaissances sur le sujet, faire ressortir les thèmes abordés, mettre en évidence les études récentes et trouver les lacunes dans la recherche (Cronin et al., 2008). Notre objectif est d'analyser l'expérience de l'incivilité en salle d'opération chez les apprenants et son incidence sur l'apprentissage. Nous avons effectué des recherches dans plusieurs bases de données et revues électroniques (CINAHL Plus with Full Text, Scopus, Web of Science, Journal of Perioperative Nursing, PubMed, Ovid MEDLINE, AORN Journal, Nurse Education Today et Nursing & Allied Health) en utilisant des combinaisons de mots-clés : (student or nursing student or perioperative

Figure 1

Continuum de l'incivilité



student or medical student or resident) AND (lateral violence or incivility or disruptive behaviour) AND (operating room) AND (learning environment)[1]. Les articles retenus ont été publiés entre 2018 et 2025, reposent sur des méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes, et portent sur des apprenants en contexte périopératoire (notamment en soins infirmiers, en médecine, en anesthésie et en technologie chirurgicale) ayant été confrontés à de l'incivilité lors de stages de pratique clinique en salle d'opération. Nous les avons d'abord examinés à partir de leur titre et de leur résumé, puis classés comme littérature de recherche primaire, secondaire ou non scientifique. Nous avons ensuite analysé chaque article à l'aide d'une approche systématique afin d'en relever les principaux constats, les forces et les faiblesses.

Résultats

Quatorze articles répondaient aux critères d'inclusion et ont fait l'objet d'une analyse thématique. Parmi ces articles, neuf faisaient appel à des méthodes mixtes, quatre étaient des revues et un était une étude de cas. Les données recueillies provenaient de sondages, d'entrevues, d'une entrevue réalisée dans le cadre d'une résidence, d'un récit et d'un groupe de discussion. Le corpus comprenait des revues narratives, des revues exploratoires, des métasynthèses et des revues intégratives. Deux thèmes principaux ont été soulevés : l'incidence de l'incivilité sur les apprenants et l'influence de l'environnement d'apprentissage en salle d'opération.

Incidence de l'incivilité sur les apprenants

Le premier thème ayant émergé de l'analyse de la documentation publiée est l'incidence de l'incivilité sur les apprenants dans l'environnement d'apprentissage. Ce thème a été séparé en trois sous-thèmes : répercussions émotionnelles et psychologiques, évitement, et perfectionnement professionnel.

Répercussions émotionnelles et psychologiques

Les résultats montrent que les apprenants qui sont confrontés à de l'incivilité en salle d'opération subissent des répercussions émotionnelles et psychologiques variées : anxiété, stress, colère, peur, perte de confiance, désespoir, impuissance, dépression, etc. (Abate & Greenberg, 2023; Babchenko et al., 2020; Bruun et al., 2022; Kolstad & Thyli, 2024; Shen et al., 2020; Taylan et al., 2024; Taylan & Özkan, 2022). Les étudiants considéraient que l'environnement d'apprentissage était hostile et peu accueillant, ce qui fait qu'ils se sentaient nerveux en tout temps (Castillo-Angeles et al., 2020). Trop préoccupés à se protéger des comportements abusifs, ils avaient de la difficulté à se concentrer et à apprendre efficacement, craignant souvent de participer et d'être critiqués sévèrement (Shen et al., 2020; Taylan & Özkan, 2022). La communication et le travail d'équipe en souffrent également puisque les apprenants ne se sentent pas à l'aise de poser des questions ou de signaler des erreurs, ce qui nuit conséquemment à leurs apprentissages aussi bien qu'à la sécurité des patients (Hedlund et al., 2024; Merola, 2024; Taylan & Özkan, 2022; Villafranca et al., 2018).

Évitement

Les données montrent que les apprenants choisissent souvent de ne rien faire lorsqu'ils sont témoins ou victimes d'incivilité (Shen et al., 2020; Taylan & Özkan, 2022). Même s'ils considèrent qu'un comportement est inadéquat, la peur de subir des représailles de l'agresseur les dissuade d'intervenir (Shen et al., 2020; Taylan & Özkan, 2022). Les étudiants ne se sentent pas capables d'entraîner des changements, préférant observer la situation plutôt que d'y faire face ou de signaler le comportement problématique (Abate & Greenberg, 2023). En raison de cet évitement, les apprenants sont moins exposés à des situations difficiles et très stressantes, lesquelles sont essentielles pour favoriser leur croissance et leur développement (Shen et al., 2020; Taylan & Özkan, 2022).

Perfectionnement professionnel

Des étudiants se sont demandé s'ils voulaient vraiment poursuivre leur carrière dans ce domaine après avoir fait face à de l'incivilité en salle d'opération (Babchenko et al., 2020; Shen et al., 2020). L'incivilité contribue à renforcer un curriculum caché qui véhicule des normes, des valeurs et des comportements considérés comme acceptables au sein de la profession (Taylan et al., 2024; Villafranca et al., 2018, 2019a). Babchenko et collaborateurs (2020) ont découvert que les apprenants qui sont confrontés à des comportements inadéquats sont plus à même de les assimiler et de les reproduire dans leur propre pratique, ce qui met au jour la nature cyclique de l'incivilité.

Influence de l'incivilité sur l'environnement d'apprentissage

Le deuxième thème ayant émergé était l'influence de l'incivilité sur l'environnement d'apprentissage. Il a lui aussi été séparé en trois sous-thèmes : le rôle des formateurs, la nature très stressante et risquée de l'environnement, et la culture en salle d'opération.

Rôle des formateurs

Les formateurs exercent une grande influence sur l'environnement d'apprentissage, particulièrement dans le contexte particulier de la salle d'opération. Dans la présente revue, l'appellation « formateurs » comprend les enseignants d'établissements d'enseignement, les précepteurs et les mentors non officiels; on emploiera ce terme pour désigner toutes ces personnes. Des données montrent que les apprenants comptent beaucoup sur les formateurs, et que leur soutien et leur manière de communiquer façonnent considérablement l'expérience d'apprentissage (Bruun et al., 2022; Hedlund et al., 2024; Shen et al., 2020; Taylan & Özkan, 2022). Les formateurs respectueux qui dénoncent l'incivilité favorisent un environnement d'apprentissage positif, alors que ceux qui adoptent des comportements

1 (étudiant ou étudiant en soins infirmiers ou étudiant en soins périopératoires ou étudiant en médecine ou résident) ET (violence latérale ou incivilité ou comportements perturbateurs) ET (salle d'opération) ET (environnement d'apprentissage)

inadéquats nuisent à l'apprentissage (Babchenko et al., 2020; Shen et al., 2020). Les apprenants ont souligné l'importance du soutien et de l'appui des formateurs pour faire face à l'incivilité (Merola, 2024; Zardosht et al., 2020).

Nature très stressante et risquée de l'environnement

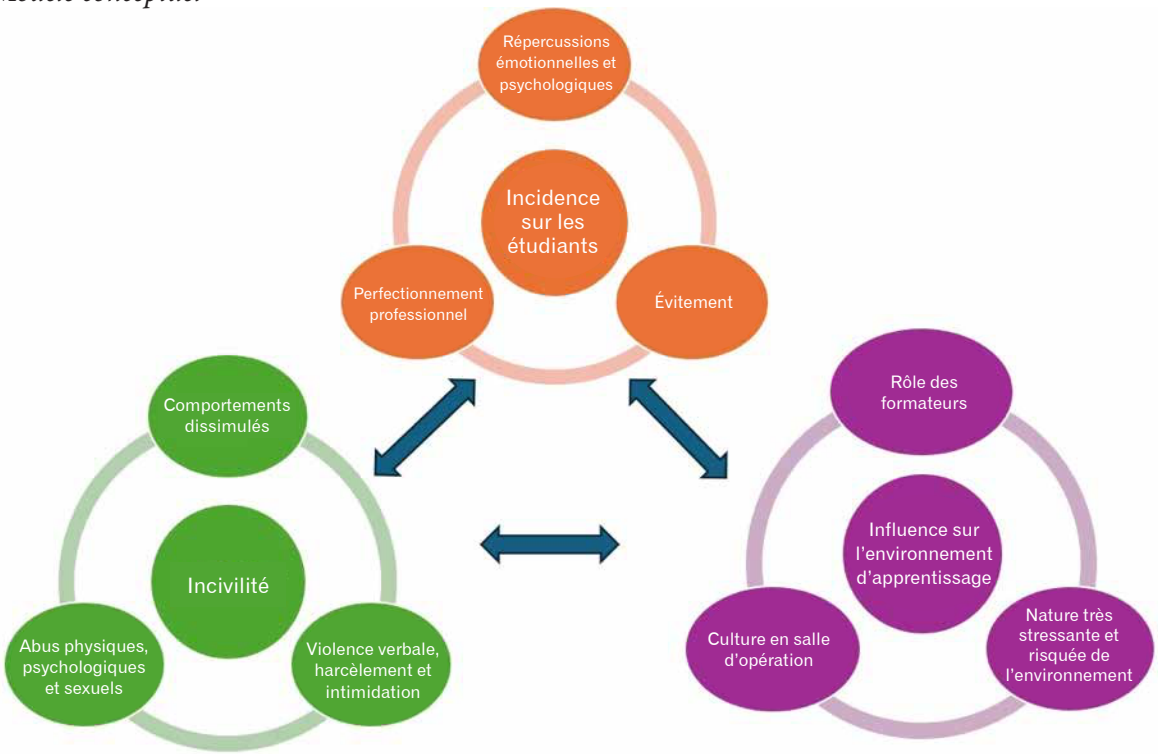
La salle d'opération est un environnement exigeant où tout va très vite (Villafranca et al., 2019a). Les enjeux y sont considérables, étant donné que les patients doivent attendre longtemps avant de se faire opérer et que leur vie est entre les mains du personnel en soins périopératoires (Zardosht et al., 2020). De plus, des exigences administratives visent à garantir que les patients se fassent opérer à temps, car tout retard pourrait entraîner des annulations et des temps d'attente encore plus longs. Les apprenants ont déclaré avoir ressenti une pression excessive en raison des attentes de rendement et d'efficience élevées (Bruun et al., 2022; Hedlund et al., 2024). La salle d'opération présente un environnement d'apprentissage difficile où les erreurs ne sont pas permises (Castillo-Angeles et al., 2020; Hedlund et al., 2024; Taylan & Özkan, 2022). Les environnements très stressants peuvent porter atteinte aux fonctions cognitives des étudiants, qui ont alors plus de mal à retenir l'information et à effectuer efficacement des tâches cliniques (Shen et al., 2020; Taylan & Özkan, 2022).

Culture en salle d'opération

La salle d'opération se distingue des autres unités hospitalières, notamment par sa culture et ses normes propres (Castillo-Angeles et al., 2020; Taylan et al., 2024; Zardosht et al., 2020), mais aussi par son environnement et ses procédures uniques. À titre d'exemple, des étudiants en soins périopératoires ont indiqué avoir eu de la difficulté à mettre à profit, en salle d'opération, leur expérience antérieure parce que les compétences qui y sont exigées diffèrent significativement de celles qui sont demandées dans les autres unités (Shen et al., 2020; Taylan & Özkan, 2022). Si un apprenant n'arrivait pas à répondre assez rapidement à la demande d'un professionnel de la santé en salle d'opération, il était plus à risque d'être victime d'incivilité (Shen et al., 2020). De plus, il existe deux structures hiérarchiques dans les équipes multidisciplinaires en salle d'opération – une hiérarchie réelle et une hiérarchie perçue –, ce qui peut influencer l'environnement d'apprentissage. Les apprenants sentaient souvent qu'ils étaient au bas de l'échelle et qu'ils ne pouvaient pas défendre leur point de vue (Bruun et al., 2022; Zardosht et al., 2020). La manière dont les équipes chirurgicales interagissaient avec les apprenants a grandement influencé l'expérience d'apprentissage, pour le mieux ou pour le pire (Kolstad & Thyli, 2024; Zardosht et al., 2020). Finalement, la culture en salle d'opération normalise souvent l'incivilité, et les membres du personnel et les étudiants ont tendance à l'ignorer, ce qui fait perdurer un environnement d'apprentissage hostile (Shen et al., 2020; Zardosht et al., 2020). Certains professionnels de la santé étaient intentionnellement incivils envers les apprenants parce qu'ils ont été victimes d'incivilité pendant leur formation. L'incivilité était donc considérée comme un « rite de passage » par le personnel en soins périopératoires (Babchenko et al., 2020).

Figure 2

Modèle conceptuel



Modèle conceptuel

Le modèle conceptuel qui est illustré à la figure 2 propose une relation cyclique dans le cadre de laquelle l'incivilité influence les apprenants et l'environnement d'apprentissage. Toutefois, l'incidence qu'a l'incivilité sur les apprenants peut, en retour, renforcer les comportements incivils et affecter l'environnement d'apprentissage, tout comme ce dernier peut, lui aussi, renforcer l'incivilité et affecter les apprenants.

Discussion

Les constats tirés de la présente revue montrent que l'incivilité en salle d'opération nuit à la sécurité psychologique requise pour faire efficacement des apprentissages cliniques. Les apprenants qui perçoivent la salle d'opération comme un environnement hostile ressentent beaucoup d'anxiété et leurs fonctions cognitives sont affaiblies, ce qui limite leur capacité à traiter l'information, à retenir le savoir acquis et à effectuer des tâches cliniques (Shen et al., 2020; Taylan & Özkan, 2022). Face à la peur, à l'incertitude ou à l'humiliation, les apprenants mettent de côté leur apprentissage pour se protéger, ce qui nuit à leur expérience en stage de pratique clinique (Torralba et al., 2020). Il est donc primordial de créer un environnement d'apprentissage sûr en salle d'opération afin de réduire les effets nocifs de l'incivilité.

Les formateurs jouent un rôle essentiel pour favoriser un environnement d'apprentissage sûr. Les formateurs bienveillants qui réagissent calmement aux erreurs, dénoncent l'incivilité et communiquent clairement leurs attentes contribuent à créer un milieu où les apprenants se sentent à l'aise de participer et de poser des questions (Shen et al., 2020; Taylan et al., 2024). Pour se parer contre l'incivilité, les formateurs peuvent se perfectionner en suivant des cours sur la résolution de conflits. Ils devraient également adopter une philosophie d'enseignement qui considère les erreurs comme un aspect prévisible et précieux de l'apprentissage, plutôt que comme une raison de punir les apprenants. Cette posture permettrait de remettre en question les normes de forte pression et de montrer concrètement comment gérer l'incivilité en salle d'opération (Chrouser & Partin, 2019; Villafranca et al., 2018). Il faudrait aussi protéger les apprenants contre les sources connues d'incivilité. Par exemple, si un chirurgien est reconnu pour crier après le personnel, les formateurs devraient éviter de lui confier des apprenants pour ne pas risquer de nuire aux apprentissages.

Les formateurs constants promeuvent un environnement favorable à l'apprentissage. Comme la salle d'opération diffère considérablement des autres unités cliniques, les apprenants gagnent à avoir des formateurs posés qui comprennent leur expérience, suivent leurs progrès et offrent des occasions d'apprentissage appropriées qui favorisent réellement le développement (Hedlund et al., 2024; Taylan et al., 2024). L'étayage renforce la confiance et permet aux apprenants d'assumer des tâches plus difficiles. Ils peuvent, par exemple, participer à des interventions chirurgicales mineures avant les chirurgies ouvertes majeures (Johnsson et al., 2023). Cette approche aide les apprenants à se sentir plus compétents et à se considérer davantage comme des membres à part entière de l'équipe chirurgicale (Hedlund et al., 2024; Kolstad & Thyli, 2024). Renforcer la confiance des apprenants permettrait d'atténuer les hiérarchies rigides qui font souvent en sorte que les étudiants se sentent marginalisés au bas de l'échelle en salle d'opération (Bruun et al., 2022; Zardosht et al., 2020).

Il est également essentiel de se préparer avant d'entrer en salle d'opération afin de favoriser un environnement d'apprentissage bienveillant. La nature très stressante et risquée du milieu peut accabler les débutants, surtout si, en plus, ces derniers ont peur de se faire juger (Chrouser & Partin, 2019; Zardosht et al., 2020). Des simulations chronométrées, des entraînements cognitifs et de la formation en gestion du stress peuvent aider les apprenants à mieux tolérer la pression et à trouver des stratégies de réponse au stress physiologique (Bruun et al., 2022; Hedlund et al., 2024; Taylan et al., 2024). Même des techniques simples, comme la respiration contrôlée, peuvent atténuer les réactions de lutte ou de fuite des apprenants qui se sentent menacés ou analysés (Bruun et al., 2022). Les étudiants qui disposent de tels outils sont peut-être plus à même de faire face à la salle d'opération, qui est un milieu imprévisible et exigeant (Chrouser & Partin, 2019; Zardosht et al., 2020).

Enfin, il faut résoudre rapidement les cas d'incivilité pour éviter qu'ils soient normalisés et cesser de renforcer un curriculum caché qui considère ces comportements inadéquats comme acceptables (Shen et al., 2020; Villafranca et al., 2018). Si l'évitement devient le mode de protection par défaut, les apprenants perdent des occasions d'améliorer leurs compétences et leur confiance en eux, et le silence continue d'alimenter l'incivilité en salle d'opération. En outre, la tolérance de l'incivilité mène à son assimilation par les apprenants, qui la considèrent alors comme une norme professionnelle acceptable et risquent de reproduire les mêmes comportements incivils dans leur pratique future (Babchenko et al., 2020; Villafranca et al., 2019a). Une étude réalisée par Babchenko et collaborateurs (2020) suggère que l'établissement d'attentes comportementales claires et une mise en application rigoureuse des règles à suivre favorisent un environnement sûr et prévisible où on se sent libre d'agir. Par conséquent, les apprenants doivent comprendre ce qu'est l'incivilité et la manière de la signaler (Shen et al., 2020). De plus, les politiques éducatives et hospitalières strictes doivent prévoir des méthodes claires pour faire face à l'incivilité en salle d'opération (Villafranca et al., 2019a). Les étudiants doivent savoir que les formateurs, leur établissement d'enseignement et l'hôpital qui les accueille en stage sont là pour les appuyer s'ils signalent un cas d'incivilité, et qu'ils ne seront pas punis le cas échéant (Fast et al., 2020; Shen et al., 2020).

Lacunes de la recherche, forces et limites

La présente revue narrative met en évidence les lacunes de la recherche sur l'environnement d'apprentissage en salle d'opération, plus particulièrement la nécessité d'examiner la manière dont les apprenants de différentes disciplines font face à l'incivilité. Alors que de nombreuses études portent sur l'incivilité dirigée vers les étudiants en médecine dans un environnement périopératoire, il y en a peu qui se penchent sur l'expérience de l'incivilité chez les étudiants en soins infirmiers en salle d'opération (Eka & Chambers, 2019; Hedlund et al., 2024). De plus, la plupart des études ont été publiées à l'international, la situation au Canada ayant fait l'objet de peu de recherche. Les normes culturelles et les différences qui existent entre les systèmes de santé (privé et public, par exemple) influencent aussi probablement la fréquence et les effets de l'incivilité (Canadian Centre for Occupational Health and Safety, 2025; Fast et al., 2020; Villafranca et al., 2019a).

L'une des forces de la présente revue est qu'elle considère des apprenants issus de diverses disciplines, ce qui met en évidence le fait que l'incivilité n'est pas propre à une seule d'entre elles et renforce le caractère généralisable des conclusions tirées. Toutefois, l'une de ses principales limites est le fait que ses données s'appuient sur les autodéclarations d'apprenants. Or, l'incivilité est chroniquement sous-déclarée en raison de la peur des représailles et de sa normalisation en salle d'opération (Villafranca et al., 2019a). On estime que le nombre réel de cas d'incivilité est beaucoup plus élevé que ne le laissent supposer les études (Fast et al., 2020). Par conséquent, un biais de publication peut découler d'une sous-représentation des cas d'incivilité auxquels sont confrontés les apprenants en salle d'opération.

Implications pour la pratique

De manière générale, la présente revue narrative a mis en lumière la nécessité d'offrir un environnement d'apprentissage sûr pour la formation clinique en soins périopératoires. Pour apprendre efficacement, les étudiants ne doivent pas se sentir menacés ou intimidés. Cependant, les comportements incivils sont très fréquents dans les environnements d'apprentissage clinique en soins périopératoires. Les établissements d'enseignement, les établissements de santé et les formateurs doivent donc se préparer à composer avec l'incivilité et à favoriser une culture de la sécurité pour les apprenants. Des efforts doivent être faits pour sensibiliser les formateurs et les apprenants à l'incivilité, offrir de la formation en résolution de conflits et préparer les étudiants au milieu exigeant de la salle d'opération au moyen de simulations avant leurs stages de pratique clinique (Bruun et al., 2022; Hedlund et al., 2024; Villafranca et al., 2018)OR nurses, Certified Registered Nurse Anesthetists (CRNAs. Les établissements d'enseignement et de santé doivent disposer de mécanismes de signalement accessibles pour protéger les victimes d'incivilité (Canadian Centre for Occupational Health and Safety, 2025; Fast et al., 2020).

Conclusion

Il est possible d'atténuer les effets négatifs de l'apprentissage en salle d'opération — un environnement complexe — en assignant des formateurs constants et bienveillants, ainsi qu'en proposant aux apprenants de l'étayage pour favoriser leur indépendance et leur confiance en eux (Hedlund et al., 2024; Kolstad & Thyli, 2024; Taylan et al., 2024). Assurer la sécurité psychologique des étudiants en salle d'opération est primordial pour préserver leur bien-être et soutenir leur développement afin qu'ils puissent devenir des spécialistes des soins périopératoires. L'incivilité nuit à l'apprentissage, décourage la participation et perpétue une culture qui pénalise à la fois les apprenants et les patients. Aucun changement significatif ne pourra être apporté sans un engagement collectif visant à promouvoir un environnement respectueux et inclusif où chaque étudiant peut apprendre et s'investir en toute sécurité.

Notes d'auteure

Chelsea Duchscher, inf. aut., B.Sc.inf., Saskatchewan Polytechnic, Regina, Saskatchewan.
Chelsea Duchscher est infirmière enseignante au programme de formation en soins infirmiers périopératoires à la Saskatchewan Polytechnic et est en voie de terminer sa maîtrise en pédagogie des sciences de la santé à l'Université de la Saskatchewan. Elle possède plus de 15 ans d'expérience clinique dans les domaines de la neuroscience, de la surveillance cardiaque, des soins post-interventionnels et des soins infirmiers périopératoires. Chelsea Duchscher enseigne dans plusieurs programmes (soins infirmiers périopératoires, soins infirmiers auxiliaires, retraitement des instruments médicaux, orientation des infirmiers formés à l'étranger, etc.) et elle a été membre du comité de direction du Saskatchewan Operating Room Nurses Group. Sa recherche porte maintenant sur l'incivilité en contexte d'enseignement des soins périopératoires, et elle s'engage à favoriser des environnements d'apprentissage et de travail sains et respectueux.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts à déclarer.

Financement

Aucun financement à déclarer.

Date de soumission du manuscrit : 26 mai 2025

Date d'acceptation du manuscrit aux fins de publication : 10 février 2026

RÉFÉRENCES

Abate, L. E., & Greenberg, L. (2023). Incivility in medical education: A scoping review. *BMC Medical Education*, *23*(1), 24. https://doi.org/10.1186/s12909-022-03988-2

Babchenko, O., Scott, K., Jung, S., Frank, S., Elmaraghi, S., Thiagarajasubramanian, S., Rendell, V., Poore, S. O., Bentz, M. L., & Garland, C. B. (2020). Resident perspectives on effective surgical training: Incivility, confidence, and mindset. *Journal of Surgical Education*, *77*(5), 1088–1096. https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2020.04.002

Bruun, A. M. G., Valeberg, B., & Leonardsen, A.-C. L. (2022). Moral courage: Student registered nurse anesthetist experiences on the operating team. *AANA Journal*, *90*(2), 121–126.

Canadian Centre for Occupational Health and Safety. (2025, January 15). *CCOHS: Violence and harassment in the workplace*. Government of Canada. https://www.ccohs.ca/oshanswers/psychosocial/violence/violence.html

Castillo-Angeles, M., Calvillo-Ortiz, R., Barrows, C., Chaikof, E. L., & Kent, T. S. (2020). The learning environment in surgery clerkship: What are faculty perceptions? *Journal of Surgical Education*, *77*(1), 61–68. https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2019.07.003

Chrouser, K. L., & Partin, M. R. (2019). Intraoperative disruptive behavior: The medical student's perspective. *Journal of Surgical Education*, *76*(5), 1231–1240. https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2019.04.002

Cronin, P., Ryan, F., & Coughlan, M. (2008). Undertaking a literature review: A step-by-step approach. *British Journal of Nursing*, *17*(1), 38–43. https://doi.org/10.12968/bjon.2008.17.1.28059

Eka, N. G. A., & Chambers, D. (2019). Incivility in nursing education: A systematic literature review. *Nurse Education in Practice*, *39*, 45–54. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.06.004

Fast, I., Villafranca, A., Henrichs, B., Kirby, M., Christodoulou, C., & Jacobsohn, E. (2020). Disruptive behaviour in the operating room is under-reported: An international survey. *Canadian Journal of Anesthesia*, *67*(2), 177–185. https://doi.org/10.1007/s12630-019-01540-3

Hedlund, J., Blomberg, K., Hjelmqvist, H., & Jaensson, M. (2024). Student nurse anesthetists' and supervisors' perspectives of learning in the operating room: An integrative review. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, *39*(2), 303-310.e8. https://doi.org/10.1016/j.jopan.2023.07.023

Johnsson, A., Månsson, J. S., & Pennbrant, S. (2023). Scaffolding for learning and establishing a professional identity: A qualitative descriptive study of nursing students' experiences of learning with a student-centered supervision model based on patient-oriented care during clinical placement. *Nordic Journal of Nursing Research*, *43*(3–4), 20571585231221257. https://doi.org/10.1177/20571585231221257

Kolstad, L. R., & Thyli, B. (2024). How do operating room nurse students experience the learning environment in the operating room? *Inspira: Journal of Anesthesia & Intensive Care / Tidsskrift for Anestesi- Og Intensivsykepleiere*, *19*(1), 36–46. https://doi.org/10.23865/inspira.v19.6318

Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality* (2nd ed). Harper & Row.

Merola, K. (2024). Incivility in the operating room: A student's experience. *International Student Journal of Nurse Anesthesia*, *23*(1), 19–22.

Nordquist, J., Hall, J., Caverzagie, K., Snell, L., Chan, M.-K., Thoma, B., Razack, S., & Philibert, I. (2019). The clinical learning environment. *Medical Teacher*, *41*(4), 366–372. https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1566601

Shen, H., Wang, H., Yan, L., Liu, W., Zhang, J., Zhou, F., Kong, S., & Deng, L. (2020). Incivility in nursing practice education in the operating room. *Nurse Education Today*, *88*, 104366. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104366

Taylan, S., & Özkan, İ. (2022). "I felt alienated in the operating room": A phenomenological qualitative study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, *37*(1), 63–68. https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.11.005

Taylan, S., Özkan, İ., & Yavuz Van Giersbergen, M. (2024). Nursing students' operating room experiences: A qualitative metasynthesis. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, *39*(5), 892–901. https://doi.org/10.1016/j.jopan.2023.12.029

Torralba, K. D., Jose, D., & Byrne, J. (2020). Psychological safety, the hidden curriculum, and ambiguity in medicine. *Clinical Rheumatology*, *39*(3), 667–671. https://doi.org/10.1007/s10067-019-04889-4

Ulz, J. (2023, March 20). *What is a research paradigm? Types and examples*. https://researcher.life/blog/article/what-is-a-research-paradigm-types-examples/

Villafranca, A., Fast, I., & Jacobsohn, E. (2018). Disruptive behavior in the operating room: Prevalence, consequences, prevention, and management. *Current Opinion in Anaesthesiology*, *31*(3), 366–374. https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000000592

Villafranca, A., Hiebert, B., Hamlin, C., Young, A., Parveen, D., Arora, R. C., Avidan, M., & Jacobsohn, E. (2019a). Prevalence and predictors of exposure to disruptive behaviour in the operating room. *Canadian Journal of Anesthesia*, *66*(7), 781–794. https://doi.org/10.1007/s12630-019-01333-8

Villafranca, A., Magid, K., Young, A., Fast, I., & Jacobsohn, E. (2019b). Abusive behaviour in Canadian and US operating rooms. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal Canadien d'anesthésie*, *66*(7), 795–802. https://doi.org/10.1007/s12630-019-01334-7

Zardosht, R., Moonaghi, H. K., Razavi, M. E., & Ahmady, S. (2020). Educational concern of surgical technology students in the operating room: A grounded theory study. *Journal of Education and Health Promotion*, *9*(1), 58–58. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_348_19