Canadian Oncology Nursing Journal

Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie

Volume 29, Issue 1 • Winter 2019
eISSN: 2368-8076

CANO
ACIO

Canadian Association of Nurses in Oncology
Association canadienne des infirmières en oncologie

Révision d'un cours d'oncologie de premier cycle en sciences infirmières à l'aide du processus d'évaluation des programmes de Taylor

par Catherine Mitchell et Catherine M. Laing

RÉSUMÉ

Après un diagnostic de cancer, les patients ont besoin d'un grand soutien et de soins infirmiers intensifs, et ce, peu importe le milieu de soins (Association canadienne des infirmières en oncologie [ACIO], 2015). Les avancées accomplies dans cette branche spécialisée des soins et leurs effets sur la pratique complexifient le rôle de l'infirmière. En outre, les progrès cliniques influencent la préparation des étudiants qui se dirigent vers ce domaine. L'inclusion d'un cours d'oncologie aux programmes de premier cycle permettrait l'acquisition de compétences fondamentales nécessaires à l'exercice de cette spécialité (Lockhart et al., 2013). À l'Université de Calgary, un cours de soins infirmiers en oncologie offert aux étudiants en quatrième année du premier cycle a récemment fait l'objet d'une évaluation pour vérifier que le contenu correspondait bel et bien aux réalités actuelles de la pratique. Depuis sa mise en place en 2011, le cours n'a subi que quelques mises à jour mineures; son contenu risquait donc d'être dépassé. La révision a été effectuée selon les critères d'évaluation de programme du Taylor Institute of Teaching and Learning (Dyjur et Kalu, 2016). Ses conclusions : il faut mettre davantage l'étudiant au centre de l'apprentissage, discuter de l'application des traitements récents et aborder les derniers développements en oncologie en mettant l'accent sur la pratique clinique.

CONTEXTE

En 2017, environ 206 200 nouveaux cas de cancer ont été diagnostiqués au Canada, et 80 800 patients sont décédés des suites de la maladie (Comité consultatif des statistiques canadiennes sur le cancer, 2017); il faut donc manifestement préparer les infirmières à prodiguer les soins nécessaires aux patients atteints de cancer. Au Canada, la formation spécialisée en oncologie s'acquiert habituellement par orientation et apprentissage en milieu de travail et grâce à des programmes de formation continue que les infirmières suivent après l'obtention de leur baccalauréat (ACIO, 2015; Love, 2005). Mais même les infirmières nouvellement diplômées ou n'ayant

aucune formation spécialisée en oncologie devront soigner des patients atteints de cancer dans différents milieux cliniques (Lockhart et al., 2013). Selon le Cadre national sur la formation infirmière (2015) de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI), le baccalauréat en sciences infirmières est conçu pour former des infirmières généralistes. Selon la définition donnée par l'ACIO en 2015, l'infirmière généraliste a reçu la formation de base nécessaire pour prodiguer des soins aux patients atteints de cancer. Pour satisfaire aux principes directeurs du Cadre national de l'ACESI au Canada, les programmes de premier cycle doivent donc intégrer du contenu sur l'oncologie pour veiller à ce que les patients de tous les milieux de soins soient bien traités.

Malheureusement, de nombreux programmes canadiens de premier cycle en sciences infirmières ne proposent aucun cours d'oncologie (ACIO, 2015). Vu la prévalence du cancer dans tous les milieux de soins et pas uniquement dans les domaines de spécialité, cette situation peut désavantager les infirmières en début de carrière. Les nouvelles diplômées et les infirmières ne possédant aucune expérience en oncologie pratiquent souvent dans des milieux où elles doivent s'occuper de patients atteints de cancer (ACIO, 2015). Par conséquent, il leur faut être compétentes dès leur entrée en poste afin de prodiguer des soins adéquats aux patients ayant reçu un diagnostic de cancer (ACIO, 2015; Lockhart et al., 2013).

Procédure de révision du cours

La révision de cours est essentielle pour veiller à ce que le contenu demeure actuel et fondé sur les données probantes (Dyjur et Kenny, 2015). La révision d'un seul cours a, bien sûr, une portée plus limitée que la révision complète du programme de sciences infirmières, mais dans les deux cas, l'exercice se ressemble (Iwasiw et Goldenberg, 2015). Les cours devraient être révisés annuellement et le processus devrait s'insérer dans la révision continue du programme, et ce, chaque année (Iwasiw et Goldenberg, 2015). Malheureusement, la littérature sur la révision de programme ne propose aucune norme pour guider la révision d'un seul cours et chaque université emploie probablement une approche différente. Toutefois, lorsque la révision de programme est abordée dans la littérature, certains thèmes sont récurrents et peuvent s'appliquer à la révision de cours. Il s'agit de la cartographie du programme et de la collecte de données provenant de sources variées, qui permettront de justifier les changements potentiels. La cartographie est un outil d'évaluation utilisé pour comprendre le mode d'enseignement des objectifs d'apprentissage et la place de ces derniers dans la séquence de cours du programme (Dyjur et Kenny, 2015). La collecte de données

AU SUJET DES AUTEURES

Catherine Mitchell, inf. aut., M.Sc.inf., CSIO(C) (auteure-ressource), Faculté des sciences infirmières, Université de Calgary

Courriel : catherine.mitchell@ucalgary.ca

Catherine M. Laing, inf. aut., Ph.D., Professeure adjointe, Faculté des sciences infirmières, Université de Calgary

DOI:10.5737/236880762915257

provenant de sources variées est nécessaire pour appuyer les révisions sur des données probantes (Iwasiw et Goldenberg, 2015). Elle peut se faire à l'aide de méthodes qualitatives ou quantitatives, par exemple des entrevues, des groupes de discussion ou des sondages (Iwasiw et Goldenberg, 2015).

Il convient de mentionner que la révision des cours d'oncologie offerts aux étudiants de premier cycle en sciences infirmières n'a fait l'objet d'aucune recherche. Toutefois, nous avons trouvé plusieurs articles dans lesquels on décrit l'importance d'intégrer l'oncologie au premier cycle (Lockhart et al., 2013; Quinn-Casper et Holmgren, 1987; Sarna et McCorkle, 1995), mais ces articles ne traitent pas du processus de révision de contenu en tant que tel. Malgré les lacunes de la recherche, la révision de cours est une démarche nécessaire pour s'assurer que le contenu reflète bien les connaissances et pratiques actuelles (Iwasiw et Goldenberg, 2015).

Stratégies pédagogiques. L'examen de l'efficacité des stratégies d'enseignement en place constitue une large part du processus d'évaluation de cours (Iwasiw et Goldenberg, 2015). En fin de compte, les stratégies pédagogiques peuvent être l'élément qui déterminera l'atteinte ou non, par l'étudiant, des objectifs du cours (Curran, 2014; Schaefer et Zygmunt, 2003). Les approches centrées sur l'enseignant et sur l'apprenant sont toutes deux utilisées dans la formation des infirmières pour transmettre le contenu du programme. Dans l'approche centrée sur l'enseignant, l'apprentissage est tributaire de l'enseignant, et l'étudiant est un récepteur passif de l'information transmise par des cours magistraux et d'autres approches didactiques (Schaefer et Zygmunt, 2003). Les méthodes centrées sur l'apprenant font quant à elles appel à différentes stratégies comme l'étude de cas, le travail de groupe, la discussion et le débat (Curran, 2014; Kantar et Massouh, 2015). La recherche actuelle prône de se détourner des approches centrées sur l'enseignant pour faire plus de place à celles centrées sur l'apprenant (Curran, 2014; Condela, Dalley et Benzell-Lindley, 2006). L'apprentissage centré sur l'apprenant met l'accent sur les besoins de l'étudiant, ce qui améliore la qualité de l'apprentissage. Selon la recherche, c'est ce qui justifie la transition d'un type d'enseignement à l'autre (Curran, 2014; Condela et al., 2006). Lorsque les étudiants sont en contrôle de leur apprentissage, ils participent activement au processus, ce qui potentialise l'apprentissage (Schaefer et Zygmunt, 2003).

MÉTHODOLOGIE

Le cours d'oncologie de quatrième année du programme de premier cycle offert à l'Université de Calgary est un cours de trois heures qui se donne sur une session de 13 semaines. La révision du cours a fait appel au processus d'évaluation de programme établi par le Taylor Institute for Teaching and Learning (Dyjur et Kalu, 2016). Ce processus a déjà été utilisé par d'autres programmes de l'Université de Calgary pour en améliorer la cohérence. Le processus intégrait également la cartographie du programme et la collecte de données, des composantes jugées essentielles à la révision d'un cours selon la littérature (Dyjur et Kenny, 2015; Iwasiw et Goldenberg, 2015). Pour réaliser l'évaluation, les différentes étapes du

processus doivent se faire en continu et dans cet ordre : questions guides, cartographie du programme, collecte de données, analyse des données, discussion, plan d'action et mise en œuvre (Dyjur et Kalu, 2016). Il faut toutefois noter que cette démarche est conçue pour évaluer un programme en entier; il a donc fallu la modifier légèrement pour l'adapter à la révision d'un seul cours. Pour justifier les possibles changements à apporter au cours, une section présentant les résultats suivra après l'analyse des données.

Questions guides

Pour définir la stratégie de recherche et déterminer les données potentiellement utiles pour la révision du cours, la première étape du processus est de poser des questions guides (Dyjur et Kalu, 2016). Voici quelques exemples de questions guides utilisées pour orienter la révision du cours : « Quelles sont les forces du cours dans sa forme actuelle? » et « Quels sont les objectifs d'apprentissage attendus à la fin du cours? »

Cartographie du programme

La cartographie du programme est un outil d'évaluation permettant d'aligner les **résultats** généraux du programme avec les **résultats** spécifiques du cours au sein du programme (Dyjur et Kenny, 2015). Les résultats d'apprentissage peuvent être définis pour le programme en entier, pour l'ensemble du cours ou pour chaque séance de cours (Dyjur et Kenny, 2015). À l'échelle du cours, les résultats d'apprentissage orientent le contenu; à l'échelle du programme, ils servent d'objectifs généraux que les étudiants doivent atteindre à la fin de leurs études universitaires (Dyjur et Kenny, 2015). Le cours théorique d'oncologie vise neuf résultats d'apprentissage correspondant à des objectifs pour chaque séance de cours. Grâce au processus de cartographie du programme, les résultats d'apprentissage du cours ont été mis en parallèle avec les résultats du programme pour en assurer la congruence.

Collecte de données

Pour effectuer la révision de cours, différents types de données ont été recueillies et puisées, entre autres, dans la littérature actuelle, les commentaires des enseignants et les groupes de discussion d'étudiants. Pour offrir une base justificative aux modifications proposées, la recherche a été passée au peigne fin. Une revue de la littérature sur l'évaluation des programmes, la formation en oncologie des infirmières et les stratégies pédagogiques a également été réalisée. Les commentaires du corps enseignant ont été recueillis lors d'entrevues individuelles. Un échantillon dirigé (n=7) formé d'enseignants qui ont enseigné (théorie et pratique clinique), élaboré ou administré le cours d'oncologie a été constitué. Ceux-ci devaient répondre à des questions sur les forces existantes du programme, les défis et les éléments pouvant être améliorés. Un échantillon de commodité (n=9) composé d'étudiants inscrits au cours d'oncologie aux sessions de printemps/été et d'automne 2016 a été constitué pour tenir des groupes de discussion (tableau 1).

Ces discussions en groupes duraient entre 40 et 60 minutes. Après obtention du consentement des étudiants, les conversations étaient enregistrées puis transcrites textuellement pour

Tableau 1: Rôles des participants	
Participant 1	Étudiant(e)
Participant 2	Étudiant(e)
Participant 3	Étudiant(e)
Participant 4	Étudiant(e)
Participant 5	Étudiant(e)
Participant 6	Étudiant(e)
Participant 7	Étudiant(e)
Participant 8	Étudiant(e)
Participant 9	Étudiant(e)
Participant 10	Enseignement
Participant 11	Élaboration du cours
Participant 12	Administration de la faculté
Participant 13	Enseignement
Participant 14	A déjà donné le cours
Participant 15	Enseignement clinique
Participant 16	Enseignement clinique

l'analyse des données. Pendant chaque discussion de groupe, les étudiants répondaient à 15 questions ouvertes sur les aspects du cours qu'ils trouvaient les plus utiles et les modifications au cours qui, selon eux, seraient bénéfiques (tableau 2).

Analyse des données

La révision d'un cours vise, entre autres, à extraire des données les modèles et les tendances qui orienteront les modifications à apporter. Le processus d'évaluation de programme employé ici (Dyjur et Kalu, 2016) ne propose aucune norme pour analyser les données issues des entrevues et des groupes de discussion. L'analyse des données a donc été réalisée grâce à une approche analytique thématique. Les données tirées des entrevues et des groupes de discussion ont été examinées à l'aide de la méthode d'analyse thématique définie par Braun et Clark (2006). Cette dernière définit six étapes à suivre pour mener une analyse thématique : 1) se familiariser avec les données; 2) établir les grilles de codage initial; 3) chercher les thèmes; 4) examiner les thèmes; 5) définir et nommer les thèmes; 6) produire le rapport. L'analyse thématique a été employée parce qu'elle permet de décrire, d'analyser et de nommer les thèmes et les tendances qui ressortent des données (Braun et Clarke, 2006), étapes nécessaires pour induire des changements dans le contenu du cours (Dyjur et Kalu, 2016).

RÉSULTATS

Trois grands thèmes et plusieurs sous-thèmes en lien avec la présente révision de cours se dégagent des données extraites des groupes de discussion étudiants et des entrevues avec le corps enseignant. Ces grands thèmes sont les stratégies pédagogiques, les travaux à faire et le contenu.

Tableau 2 : Questions posées aux groupes de discussion	
1.	Quelles étaient vos attentes par rapport à ce cours?
2.	Dans le contenu présenté, qu'avez-vous trouvé le plus utile dans votre pratique clinique?
3.	Dans le contenu présenté, qu'est-ce qui a été le moins utile?
4.	Que pensez-vous de la structure du cours et de la charge de travail? Aviez-vous assez de temps pour terminer les travaux?
5.	Qu'avez-vous aimé le plus dans le cours?
6.	Quel est l'un des points forts du cours?
7.	Quelles sont les forces actuelles du cours qui pourraient être exploitées?
8.	Quel serait le principal point à améliorer? Pourquoi, à votre avis, cet aspect doit-il être amélioré?
9.	Si vous deviez réviser le cours, quels sont les deux grands changements que vous proposeriez?
10.	Qu'aimeriez-vous changer d'autre dans le cours?
11.	Y a-t-il des éléments que vous avez rencontrés dans votre pratique clinique, mais qui n'ont pas été couverts dans le cours théorique?
12.	Avez-vous des suggestions pour améliorer les stratégies d'enseignement?
13.	En quoi ce cours vous a-t-il préparé(e) à votre future carrière en soins infirmiers?
14.	En quoi le contenu de ce cours s'insère-t-il dans le reste de vos études de sciences infirmières?
15.	Quelle est la chose la plus importante à améliorer/modifier/ajouter pour ce cours que vous suggèreriez à un comité de programme?

Stratégies pédagogiques. Dans les deux groupes de discussion, les étudiants ont insisté sur le fait qu'ils voudraient davantage d'enseignement interactif, par exemple sous forme d'études de cas et de discussions en classe. Un étudiant a dit : « Ce serait bien s'il y avait des études de cas qui nous présenteraient un patient et où il faudrait décrire les modalités de traitement attendues (participant 1) ». Un autre a ajouté que les études de cas permettraient d'appliquer les connaissances théoriques acquises en classe parce que « dans la pratique, ce n'est pas toujours si simple et évident » (participant 3). De plus, les étudiants ont souvent mentionné l'importance des discussions en classe pour stimuler la pensée critique. Plus précisément, ils étaient d'avis qu'une stratégie d'enseignement plus interactive faciliterait la rétention de la matière. « J'exerce ma pensée critique lorsque j'ai la possibilité de poser des questions » (participant 4). De l'avis des enseignants, consacrer plus de temps aux discussions et aux questions en classe aiderait à stimuler l'apprentissage des étudiants et la mise en application des connaissances.

Travaux à faire. Pour le cours d'oncologie, tant les étudiants que les enseignants ont dit qu'il fallait actualiser l'exposé et lui donner un nouvel axe. Dans leur exposé, les étudiants doivent explorer les thèmes du vécu des patients et de leurs familles qui reviennent le plus souvent et appliquer les normes de l'ACIO correspondant à chaque thème. Les étudiants étaient d'avis que l'exposé serait plus formateur s'il était modifié.

Une étudiante se sentait perplexe devant le travail demandé : « Quel est le but de cette présentation? Que devons-nous tenter de démontrer exactement? » (participant 4) Une autre est venue confirmer ces propos : « En ce qui concerne l'exposé, je ne sais toujours pas ce que nous sommes censées en retirer. » (participant 2) D'autres encore étaient d'avis que l'exposé devrait être une occasion de mettre à profit leur connaissance de différents types de cancer : « Je ne comprends pas pourquoi on ne nous assigne pas un type de cancer en particulier pour que nous fassions une présentation sur ce sujet. » (participant 1) Du côté des enseignants, on croyait qu'il serait possible de modifier le travail afin d'y incorporer davantage d'exemples d'enseignement aux patients ou même ajouter une étude de cas où les étudiants devraient présenter l'information au reste de la classe.

Contenu. Le corps enseignant comme les étudiants ressentaient le besoin de mettre à jour les lectures obligatoires et d'incorporer au contenu du cours les nouveaux traitements actuellement utilisés dans les milieux de pratique. Les étudiants étaient d'accord sur le fait que des traitements comme la biothérapie devaient être intégrés au cours. L'un d'entre eux a dit ceci : « Il serait bien d'aborder le sujet général de la biothérapie et d'en étudier les effets secondaires parce que j'ai vu des patients souffrir de différentes éruptions cutanées faciales et je me demandais quelle en était la cause. » (participant 2).

DISCUSSION

Les conclusions de la révision de cours vont dans le même sens que les pratiques exemplaires actuelles, qui exhortent à s'éloigner de l'enseignement didactique pour adopter une approche centrée sur l'apprenant afin d'améliorer la qualité de l'apprentissage (Condela et al., 2006; Curran, 2014; Schaefer et Zygmunt, 2003). Les approches centrées sur l'étudiant, comme la discussion en classe et les études de cas, permettent aux étudiants d'appliquer à un cas bien précis les connaissances théoriques acquises en classe (Kantar et Massouh, 2015), ce qui les aide à transposer leurs apprentissages dans leur propre pratique clinique (Kantar et Massouh, 2015; Knowles, Holton et Swanson, 2011).

Tant les étudiants que les enseignants ont dit qu'il fallait mettre à jour l'exposé final et lui donner un nouvel axe. Il est important pour le développement des étudiants et leur transfert de connaissance de choisir une activité qui répond à leurs besoins d'apprentissage (Knowles et al., 2011), ce qui a pour corollaire que les travaux à réaliser doivent eux aussi être alignés sur les besoins en matière d'apprentissage des étudiants.

Enseignants et étudiants ont aussi signifié qu'il fallait actualiser les lectures obligatoires et incorporer au contenu les nouveaux traitements actuellement administrés dans les milieux de pratique, surtout la biothérapie, un traitement prometteur utilisé en combinaison avec de nombreux protocoles de chimiothérapie (National Cancer Institute, 2013). Bien que certains agents biothérapeutiques existent depuis des décennies, plusieurs nouveaux traitements de biothérapie font régulièrement leur entrée dans le milieu de l'oncologie (National Cancer Institute, 2013). Cela se reflète dans les données, car

plusieurs étudiants et enseignants ont mentionné l'importance d'inclure ce type de traitement au contenu du cours. Présenter la biothérapie aidera les étudiants à être bien à jour en oncologie et ainsi mieux préparés à la pratique.

Plan d'action et mise en œuvre

Les modifications à mettre en place dans les prochaines sessions ont été regroupées dans un plan d'action. Ce plan d'action est une composante essentielle du processus d'évaluation de programme pour résumer de manière concise les changements recommandés à la suite de la collecte et de l'analyse des données (Dyjur et Kalu, 2017). Voici les changements préconisés : introduction de contenu sur les traitements les plus récents; modification de l'exposé en tenant compte des commentaires des étudiants et des enseignants; actualisation des lectures obligatoires pour intégrer les pratiques actuelles.

Contenu sur la biothérapie. Pour donner suite à la rétroaction des étudiants et des enseignants, une leçon sur les agents biothérapeutiques a été créée pour faire connaître les pratiques actuelles dans le domaine de l'oncologie. La matière couverte dans cette leçon a pour but d'offrir aux étudiants un aperçu des agents biothérapeutiques ainsi qu'une révision des fonctions du système immunitaire. Le cours est structuré de façon à y intégrer des approches centrées sur l'apprenant, comblant ainsi le besoin accru de recourir à des stratégies pédagogiques interactives (Iwasiw et Goldenberg, 2015). La leçon s'appuie sur des questions de discussion, des questions à choix multiples, ainsi que des études de cas sur chaque agent biothérapeutique. Ainsi, les étudiants seront exposés à différents points de vue, auront l'occasion de travailler en équipe et aiguiseront leur pensée critique.

Exposé. La révision de cours a permis d'adapter l'exposé à présenter aux besoins d'apprentissage ressortant des groupes de discussion. Dans la version modifiée de l'exposé, les étudiants devront choisir un diagnostic de cancer courant dans leur pratique clinique. Ils se diviseront en petits groupes et présenteront le diagnostic choisi, le plan de traitement possible (avec un exemple de protocole de traitement), les médicaments de soutien, ainsi qu'un exemple d'enseignement au patient. L'objectif de l'exposé a également été modifié pour mettre les étudiants au centre de l'apprentissage, car ce sont eux qui feront l'exposé et expliqueront à leurs collègues de classe le diagnostic de cancer choisi et le plan de traitement associé.

Lectures obligatoires. Les lectures obligatoires de chaque séance de cours ont été mises à jour pour tenir compte des pratiques exemplaires et des connaissances actuelles. On s'est également assuré que le contenu des lectures servait bel et bien en classe.

Mise à jour du contenu du cours

Le contenu a été modifié pour incorporer les changements recommandés à la suite de la révision du cours. Le tableau 3 présente le plan du cours hebdomadaire dans sa forme actuelle et précise les stratégies pédagogiques utilisées. Les trois premiers cours servent à asseoir les connaissances de base et à explorer le rôle de l'infirmière en oncologie, le cancer et ses

Tableau 3 : Contenu du cours et stratégies pédagogiques		
Semaine	Sujet	Stratégie pédagogique
Semaine 1	Soins infirmiers en oncologie : que sont-ils et qui les dispense? Le cancer : la maladie et ses conséquences	Cours magistral
Semaine 2	Diagnostic et classification du stade avec accent sur la chirurgie	Cours magistral
Semaine 3	Cadre des soins de soutien	Contenu magistral, vidéos, discussion en classe
Semaine 4	Radiothérapie et rôle de l'infirmière	Contenu magistral, études de cas
Semaine 5	Chimiothérapie et rôle de l'infirmière	Contenu magistral, études de cas, discussion en classe
Semaine 6	Biothérapie et système immunitaire	Contenu magistral, études de cas, travail en groupe, vidéos et diagrammes, questions à réponses ouvertes et à choix multiples, discussion en classe
Semaine 7	Oncologie pédiatrique	Contenu magistral, vidéos, discussion en classe
Semaine 8	Urgences oncologiques	Contenu magistral, études de cas, discussion en classe, questions à choix multiples
Semaine 9	Greffe de cellules souches hématopoïétiques et de moelle osseuse	Cours magistral
Semaine 10	Examen de mi-session	Examen à choix multiples
Semaine 11	Traitements complémentaires et alternatifs en oncologie	Cours magistral
Semaine 12	Survie au cancer et effets à long terme	Cours magistral
Semaine 13	Exposé des étudiants	Activité d'apprentissage dirigée par les étudiants, travail en groupe, études de cas

conséquences, de même qu'à présenter le cadre de soins axés sur le patient. Les cours des autres semaines explorent à la fois la trajectoire du cancer et les différentes modalités de traitement proposées au patient.

LIMITES

Le présent projet de recherche comporte plusieurs limites. Premièrement, les données recueillies dans les groupes de discussion ne peuvent être généralisées à tous les étudiants en sciences infirmières. Si les groupes de discussion avaient été constitués autrement, les résultats et les réponses à de nombreuses questions auraient pu faire ressortir des thèmes différents.

Deuxièmement, la méthode employée pour l'évaluation du contenu peut être vue comme une limite. Le processus d'évaluation de programme est conçu pour examiner un programme d'études dans son entièreté et l'envisage donc dans une perspective beaucoup plus large. Ainsi, le processus peut être passé à côté de la spécificité et de la complexité d'un seul et unique cours.

Troisième limite : les derniers diplômés du programme de sciences infirmières, qui ont suivi le cours avant la fin de leur baccalauréat, n'ont pas participé aux groupes de discussion. Il

aurait été intéressant de connaître les aspects du cours les plus pertinents à leurs yeux dans leur pratique à titre de nouvelle infirmière.

CONCLUSION

En définitive, l'objectif du baccalauréat en sciences infirmières est de former des diplômés capables de soigner des patients dans différents milieux, dont celui de l'oncologie (ACIO, 2015). La recherche et la technologie progressent à un tel rythme qu'il est difficile pour le programme de rester à la fine pointe. Néanmoins, l'évaluation continue du contenu du cours après chaque cohorte constitue une étape importante pour s'assurer que le contenu et les stratégies pédagogiques demeurent fondés sur les recherches les plus récentes. Les enseignants qui donneront le cours à l'avenir pourront évaluer les modifications apportées et déterminer si leur effet sur l'apprentissage s'est révélé positif. Les prochaines modifications du cours pourraient également intégrer plus de stratégies pédagogiques interactives à chaque séance de cours. La révision de cours est une méthode permettant de garder le contenu à jour et conforme aux lignes directrices nationales et provinciales en matière de soins oncologiques; elle constitue en outre la stratégie la plus efficace pour amener les étudiants à mettre en pratique les connaissances acquises.

RÉFÉRENCES

- Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI/ CASN) (2015). *National nursing education framework: Final report*. Consulté sur <http://www.casn.ca/wp-content/uploads/2014/12/Framework-FINAL-SB-Nov-30-20151.pdf>
- Association canadienne des infirmières en oncologie (ACIO/CANO) (2015). *Professional development of Canadian nurses involved in cancer care*. Consulté sur <http://www.cano-acio.ca/~ASSETS/DOCUMENT/professional%20development%20position%20statement.pdf>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101. doi:<http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Canadian Cancer Statistics Advisory Committee. (2017). *Canadian cancer statistics 2017*. Retrieved from <http://www.cancer.ca/~media/cancer.ca/CW/cancer%20information/cancer%20101/Canadian%20cancer%20statistics/Canadian-Cancer-Statistics-2017-EN.pdf?la=en>
- Condela, L., Dalley, K., & Benzell-Lindley, J. (2006). A case for learning-centered curricula. *Journal of Nursing Education*, 45(2), 59–66. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16496859>
- Curran, M.K. (2014). Examination of the teaching styles of nursing professional development specialists, part 1: Best practices in adult learning theory, curriculum development, and knowledge transfer. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 45(5), 233–240. doi:10.3928/00220124-20140417-04
- Dyjur, P., & Kenny, N. (2015). Analyzing curriculum mapping data: Enhancing student learning through curriculum redesign. Proceedings of the 2015 University of Calgary Conference on Postsecondary Learning and Teaching. Retrieved from http://dspace.ucalgary.ca/bitstream/1880/50575/1/Proceedings_Analyzing_Curriculum_Mapping_Data_UofC_conference_2015.pdf
- Dyjur, P., & Kalu, F. (2016). *Introduction to curriculum review*. Retrieved from http://curriculummapping.weebly.com/uploads/1/4/9/0/14908434/introduction_to_curriculum_review.pdf
- Dyjur, P., & Kalu, F. (2017). Curriculum review: Action plan and final report. Calgary: University of Calgary
- Iwasiw, C.L., & Goldenberg, D. (2015). *Curriculum development in nursing education* (3rd ed.). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Kantar, L.D., & Massouh, A.R. (2015). Case-based learning: What traditional curricula fail to teach. *Nurse Education Today*, 35(8), e8–e14. doi:10.1016/j.nedt.2015.03.010
- Knowles, M.S., Holton, E.F., & Swanson, R.A. (2011). *The adult learner: The definitive classic in adult education and human resource development* (7th ed.). Amsterdam, Boston: Elsevier, Butterworth-Heinemann.
- Lockhart, J.S., Galio, M., Oberleitner, M.G., Fulton, J.S., McMahon, D., George, K., ... Mayer, D.K. (2013). A national survey of oncology content in prelicensure registered nurse programs. *Journal of Nursing Education*, 52(7), 383–390. doi:10.3928/01484834-20130529-01
- Love, B. (2005). Baccalaureate-linked oncology nursing education: McMaster University's Paediatric and Adult Oncology Nursing Program. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 15(2), 80–93. doi:10.5737/1181912x1528086
- National Cancer Institute. (2013). Biological therapies for cancer. *About Cancer*. Retrieved from <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/immunotherapy/bio-therapies-fact-sheet>
- Quinn-Casper, P., & Holmgren, C. (1987). Enhancing cancer nursing concepts in undergraduate curricula. *Cancer Nursing*, 10(5), 274–278. Retrieved from http://journals.lww.com/cancernursingonline/Abstract/1987/10000/Enhancing_cancer_nursing_concepts_in_undergraduate.6.aspx
- Sarna, L., & McCorkle, R. (1995). A cancer nursing curriculum guide for baccalaureate nursing education. *Cancer Nursing*, 18(6), 445–451. Retrieved from http://journals.lww.com/cancernursingonline/Abstract/1995/12000/A_cancer_nursing_curriculum_guide_for.4.aspx
- Schaefer, K.M., & Zygmunt, D. (2003). Analyzing the teaching style of nursing faculty: Does it promote a student-centered or teacher-centered learning environment? *Nursing Education Perspective*, 24(5), 238–245. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14535144>