Document généré le 4 juin 2025 15:58

Mesure et évaluation en éducation

L'évaluation des compétences d'agent de changement des professionnels de la santé et des services sociaux : développement d'un questionnaire auto-administré à l'aide de la méthode Delphi

Assessing the competencies of change agents among healthcare and social services professionals: Developing a self-administered questionnaire using the Delphi method

A avaliação das competências de agentes de mudança entre os profissionais de saúde e serviços sociais: desenvolvimento de um questionário autoadministrado utilizando o método Delphi

Étienne Lavoie-Trudeau, Michael Beaudoin et Annie Carrier

Volume 46, numéro 2, 2023

Réception : 27 juillet 2023
Version finale : 05 février 2024
Acceptation : 26 février 2024

URI : https://id.erudit.org/iderudit/1111100ar
DOI : https://doi.org/10.7202/1111100ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

ADMEE-Canada

ISSN

0823-3993 (imprimé)
2368-2000 (numérique)

Découvrir la revue

Citer cet article

Lavoie-Trudeau, É., Beaudoin, M. & Carrier, A. (2023). L'évaluation des compétences d'agent de changement des professionnels de la santé et des services sociaux : développement d'un questionnaire auto-administré à l'aide de la méthode Delphi. *Mesure et évaluation en éducation*, *46*(2), 101–127. https://doi.org/10.7202/1111100ar

Résumé de l'article

L'agentivité des professionnels en services sociaux et de santé (SSS), ou leur rôle d'agent de changement (AC), demeure sous-investie, notamment en raison d'un faible sentiment de compétence. Il importe donc d'évaluer les effets de formations à ce rôle sur le sentiment de compétence et sur les compétences. Cette étude visait à développer et à valider un questionnaire auto-administré évaluant ces effets. L'équipe de recherche a utilisé la méthode Delphi en trois rondes avec des experts connaissant le rôle d'AC ou la pédagogie auprès des professionnels en SSS. Le groupe d'experts regroupait quatre femmes et deux hommes, majoritairement des professeurs universitaires. Après consultation, les experts ont obtenu un consensus sur toutes les questions, amenant des modifications comme l'ajout de questions, leur ordonnancement, leur bonification, leur syntaxe, leur formulation et leurs choix de réponse. Pour conclure, la méthode Delphi a soutenu la conception d'un outil pour appuyer les professionnels en SSS dans leur développement professionnel.

© Étienne Lavoie-Trudeau, Michael Beaudoin et Annie Carrier, 2024

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

L'évaluation des compétences d'agent de changement des professionnels de la santé et des services sociaux : développement d'un questionnaire auto-administré à l'aide de la méthode Delphi

Assessing the competencies of change agents among healthcare and social services professionals: developing a self-administered questionnaire using the Delphi method

A avaliação das competências de agentes de mudança entre os profissionais de saúde e serviços sociais: desenvolvimento de um questionário autoadministrado utilizando o método Delphi

Étienne Lavoie-Trudeau
ID ORCID : 0009-0004-0840-4015
Université de Sherbrooke

Michael Beaudoin
ID ORCID : 0009-0009-7391-5061
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Annie Carrier
ID ORCID : 0000-0002-8890-6098
Université de Sherbrooke

Cette oeuvre est distribuée sous licence Creative Commons Attribution 4.0 International
http://creativecommons.org/licences/by/4.0/deed.fr

Mots clés : agentivité, méthode Delphi, pratique professionnelle, revendiquer, validation

L'agentivité des professionnels en services sociaux et de santé (SSS), ou leur rôle d'agent de changement (AC), demeure sous-investie, notamment en raison d'un faible sentiment de compétence. Il importe donc d'évaluer les effets de formations à ce rôle sur le sentiment de compétence et sur les compétences. Cette étude visait à développer et à valider un questionnaire auto-administré évaluant ces effets. L'équipe de recherche a utilisé la méthode Delphi en trois rondes avec des experts connaissant le rôle d'AC ou la pédagogie auprès des professionnels en SSS. Le groupe d'experts regroupait quatre femmes et deux hommes, majoritairement des professeurs universitaires. Après consultation, les experts ont obtenu un consensus sur toutes les questions, amenant des modifications comme l'ajout de questions, leur ordonnancement, leur bonification, leur syntaxe, leur formulation et leurs choix de réponse. Pour conclure, la méthode Delphi a soutenu la conception d'un outil pour appuyer les professionnels en SSS dans leur développement professionnel.

Key words: advocate, agency, Delphi method, professional practice, validation

The agency of health and social services (HSS) professionals, or their role as change agents (CA), remains under-invested, notably due to a low sense of competence. It is therefore important to evaluate the effects of training in this role on sense of competence and competencies. The aim of this study was to develop and validate a self-administered questionnaire evaluating these effects. The research team conducted three rounds of Delphi interviews with experts knowledgeable about the CA role or pedagogy with HSS professionals. The group of experts comprised four women and two men, mostly university professors. After consultation, the experts reached consensus on all the questions, making modifications such as adding, ordering and bonifying questions, improving syntax and wording and choice of answers. To conclude, the Delphi method supported the design of a tool to support HSS professionals in their professional development.

Note des auteurs : La correspondance liée à cet article peut être adressée à Annie.Carrier@USherbrooke.ca

Conflits d'intérêts : Il n'y a pas de conflit d'intérêt à déclarer pour cette étude.

Remerciements : L'équipe de recherche tient à remercier les experts-participants et toutes les personnes qui ont facilité la démarche, tout particulièrement Denis Bédard, Audrée Debellefeuille Dunberry, Julie Desrosiers, Marie-Josée Drolet, Manon Gagnon, Anne Hudon et Emmanuelle Jasmin; le Conseil de Recherches en Sciences Humaines (CRSH), l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS), la Faculté de médecine et des sciences de la santé et l'Université de Sherbrooke (FMSS-UdeS), pour le soutien financier. Annie Carrier est une chercheuse Junior 1 des Fonds de recherche du Québec – Santé #296437

Palavras-chave: agência, método Delphi, prática profissional, reivindicação, validação

A agência dos profissionais em serviços sociais e de saúde (SSS), ou seu papel como agentes de mudança (AM), permanece subinvestida, especialmente devido a um baixo sentimento de competência. Para avaliar os efeitos da formação neste papel sobre o sentimento de competência e sobre as competências, o presente estudo procurou desenvolver e validar um questionário autoadministrado. A equipa de investigação utilizou o método Delphi em três rondas com especialistas familiarizados com o papel de AM ou a pedagogia para profissionais em SSS. O grupo de especialistas incluía quatro mulheres e dois homens, a maioria professores universitários. Após consulta, os especialistas chegaram a um consenso sobre todas as questões, resultando em modificações como a adição de perguntas, reordenação, aprimoramento, sintaxe, formulação e opções de resposta. Para concluir, o método Delphi apoiou a conceção de uma ferramenta para auxiliar os profissionais em SSS no seu desenvolvimento profissional.

Introduction et recension des écrits

L'agentivité dont font preuve les leaders transformationnels est importante pour améliorer les services sociaux et de santé (SSS) (Kumar, 2013) puisqu'elle permet d'utiliser des actions créatives (Parsell et al., 2016) et qu'elle se situe à la frontière entre les personnes et la structure sociale (Smith, 2014). L'agentivité est définie comme la capacité d'agir en fonction de ce qui est considéré comme valable (Sen, 1985) et implique, pour répondre aux besoins de la collectivité, la capacité de prendre conscience d'une situation problématique (Stuart, 2014), de choisir (Eteläpelto et al., 2013), d'organiser intentionnellement ses actions (Toom et al., 2015) et, enfin, d'agir selon ces intentions (Stuart, 2014). Pour les professionnels en SSS, l'agentivité est généralement associée à un rôle spécifique. Comme les appellations désignant les leaders transformationnels exerçant leur agentivité (p. ex., promoteur, leader, défenseur) varient selon la profession (p. ex., ergothérapie, physiothérapie, travail social), nous utiliserons le terme d'agent de changement (AC) en raison de sa proximité lexicale avec le terme d'agentivité.

Plusieurs disciplines en SSS, dont l'ergothérapie (Carrier & Beaudoin, 2020), la physiothérapie (Bessette et al., 2020), le travail social (Saxena & Chandrapal, 2022), les sciences infirmières (Rafferty, 2018) et la médecine (McDermott et al., 2019), s'entendent sur le fait qu'agir en tant qu'AC implique une variété de compétences à développer et à consolider. En effet, pour changer une situation, le professionnel peut agir pour et avec son patient et sa famille au niveau microsystémique (AC clinique), ou pour et avec un groupe ou une communauté aux niveaux méso et macrosystémique (AC social) (Carrier & Beaudoin, 2020). Selon la littérature, six compétences sont généralement mobilisées pour agir en tant qu'AC. La première, la revendication (Carrier & Beaudoin, 2020 ; Steggles & Clark, 2013), est définie comme la défense d'une cause (changement désiré), pour et avec les personnes concernées. Elle vise à persuader une personne ou une entité de son importance. La deuxième, la collaboration (Brian et al., 2015), est un mode de travail collectif, interprofessionnel ou intersectoriel,

autour d'un projet visant à apporter des changements profonds à propos de problématiques multifactorielles. La troisième, la communication (Carrier & Contandriopoulos, 2015), représente la réception et la transmission de messages de manière adéquate à l'intérieur et à l'extérieur du contexte de pratique. La quatrième compétence, la navigation (Lipsky, 2010), se définit comme la connaissance des systèmes (santé et autres) et de leur environnement institutionnel (lois, règlements, politiques et procédures, organisation des services et du travail, etc.). Elle comprend également l'adaptation des actions à ces systèmes. La cinquième compétence est la promotion (Clarke & Swimm, 2011), définie comme la publicisation des avantages de la profession pour diverses problématiques et la sensibilisation des personnes à ces avantages. Enfin, la sixième, le travail avec des patients ou des communautés en situation de vulnérabilité (Jasmin, 2019), inclut les contextes d'inégalités socioéconomiques, de stigmatisation ou de pauvreté.

Il est attendu des programmes universitaires que ces compétences variées soient développées pendant la formation professionnelle initiale (Jacobs et al., 2020). Or, les professionnels en exercice jugent leur niveau de maîtrise des compétences d'AC inférieur à celui qui est attendu ou nécessaire (Finlayson, 2013 ; Restall & Ripat, 2008 ; Vance et al., 2019) et peinent à internaliser le leadership nécessaire à l'exercice de ce rôle (Booher et al., 2021). Alors, en cohérence avec l'approche de développement professionnel (Tran et al., 2014), les professionnels et les organismes de contrôle ou de soutien de leur exercice (ordre professionnel ou association professionnelle) misent sur la formation continue pour développer et consolider leurs compétences (Forsetlund et al., 2021).

Dans une approche par compétences (Caverzagie et al., 2017), le développement de ces dernières est indissociable de leur évaluation (Ferguson et al., 2017). Une telle évaluation est utile pour les professionnels, les éducateurs qui les forment et les organismes qui contrôlent ou cherchent à améliorer la qualité de leur pratique. En effet, être en mesure d'évaluer les compétences nécessaires au rôle d'AC permet de cibler les besoins des professionnels en vue de mieux les outiller (Miller et al., 2010 ; Schleiff et al., 2020). De surcroît, l'évaluation des compétences aide à valider la progression des apprenants (Albarqouni et al., 2018), à connaître leur processus d'acquisition (Fukada, 2018) et à offrir une rétroaction facilitant leur apprentissage (Bok et al., 2013). L'évaluation des compétences peut être réalisée à la suite de formations continues spécifiques (Cox & Grus,

2019) et ainsi, fournir aux ordres et aux associations professionnelles une certaine assurance quant au niveau de savoir et d'habiletés développés par les professionnels formés (Ethington, 2017).

Une recension des écrits a permis de statuer qu'actuellement, différents outils existent pour mesurer les compétences des professionnels en SSS (Yaqoob Mohammed Al Jabri et al., 2021). Par exemple, des outils ont été développés pour évaluer les compétences liées à la pratique médicale (Tromp et al., 2012), à la pratique infirmière (Cowan et al., 2008 ; Meretoja et al., 2004 ; Wangensteen et al., 2015), à la pratique infirmière avancée (Sastre-Fullana et al., 2017), à la pratique fondée sur les évidences (Shuman et al., 2018), et au professionnalisme (Lombarts et al., 2014). Un questionnaire portant sur l'enseignement de la revendication auprès des personnes, des communautés et des juristes chez les résidents en médecine (Lax et al., 2019) et comportant 18 questions, dont 15 à choix de réponse et trois à développement a aussi été repéré. En revanche, la recension effectuée n'a relevé aucun outil spécifique pour évaluer les compétences essentielles au rôle d'AC chez les professionnels en SSS.

L'objectif de l'étude était donc de développer un questionnaire autoadministré visant à évaluer le développement des compétences à la suite d'une formation portant sur le rôle d'AC offerte aux professionnels en SSS du système public québécois et de le valider. La validation de contenu d'outils de mesure est importante pour s'assurer de la définition opérationnelle d'un construit (Polit et al., 2007). Ainsi, l'objectif de cet article est de rapporter la démarche de validation de ce questionnaire au moyen de la méthode Delphi.

Méthodologie

Le devis

Pour développer et valider le questionnaire, l'équipe a utilisé la méthode consensuelle Delphi, reconnue en sciences de la santé (Hasson et al., 2000 ; Trevelyan et Robinson, 2015). Ce choix s'explique par le processus itératif, structuré et limitant les influences d'autrui qu'offre la méthode Delphi. Sans être en contact, les experts s'entendent sur les éléments de convergence d'un sujet donné (Hasson et al., 2000), ici, les compétences nécessaires au rôle d'AC. Le développement et la validation du questionnaire s'inscrivaient dans une étude plus large visant à évaluer les effets

d'une formation sur mesure pour développer les compétences en agentivité des professionnels en SSS (Savaria et al., 2022), approuvée par le comité d'éthique de la recherche du Centre intégré universitaire de SSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (certificat # MP-31-2021-3804). Pour atteindre un équilibre entre la possibilité de perte de précision (deux tours) et l'attrition d'experts (quatre tours) (Trevelyan & Robinson, 2015), l'équipe a opté pour une consultation à trois tours, telle qu'expérimentée par Ab Latif et al. (2017) dans la validation d'un questionnaire à choix multiples. Les experts n'ont reçu aucune compensation financière et ne connaissaient pas l'identité des autres experts.

L'équipe de recherche

L'équipe de recherche responsable de la méthode Delphi était constituée d'une chercheure, d'un professionnel de recherche et d'un assistant qui faisait la collecte et l'analyse des données, sous la supervision de la chercheure. Ensuite, la chercheure et le professionnel déterminaient si les énoncés obtenaient le consensus établi pour être acceptés. Enfin, l'équipe de recherche procédait aux modifications des énoncés pour lesquels le consensus n'était pas atteint.

Le développement du questionnaire

L'équipe a modifié le questionnaire de Lax et al. (2019) en adaptant les questions existantes pour les professionnels en SSS et pour les compétences de l'AC. Pour cette dernière raison, l'équipe a aussi ajouté des questions. Pour adapter le questionnaire, elle a procédé de manière préliminaire à la mise à jour d'une étude de portée sur la conceptualisation du rôle d'AC (Carrier & Beaudoin, 2020).

Le questionnaire comportait quatre sections : 1) les caractéristiques sociodémographiques des participants, 2) la perception de leurs compétences avant la formation, 3) leur perception immédiatement après la formation et 4) leur perception six mois après la formation. Afin de mesurer les effets à court (immédiatement après) et à moyen (après six mois) termes de la formation sur un même élément de compétence, les sections 2, 3 et 4 comportaient des items (questions ou énoncés) correspondants. L'équipe de l'étude plus large, à savoir trois chercheures en santé, un chercheur en pédagogie et une professionnelle sur le terrain, a commenté le questionnaire avant la validation des experts. Le questionnaire soumis aux experts comportait 125 questions, soit 123 à choix de réponse et deux à

court développement, réparties de la façon suivante dans chaque section : 1) 15 questions, 2) 31 questions, 3) 39 questions et 4) 40 questions. Les questions abordaient quatre grandes catégories : a) les caractéristiques sociodémographiques (section 1 seulement), b) le sentiment de compétence global à agir comme AC, c) la perception de la maîtrise de compétences spécifiques (connaissances et habiletés), notamment des compétences relatives à la revendication, à la collaboration, à la communication, à la navigation du système, à la promotion, au travail auprès de clientèles en situation de vulnérabilité et d) leurs actions d'AC, prévues ou vécues (incluant les personnes visées par ces actions).

L'équipe de recherche a assemblé le questionnaire selon la proximité sémantique des items, c'est-à-dire en regroupant les questions portant sur un même sujet, plutôt qu'en fonction de la catégorie d'attache, et ce, pour obtenir une meilleure fluidité et une meilleure compréhension de la part des répondants. Lors de la construction du questionnaire, l'équipe a opté pour des choix de réponse ipsatifs (forcés) pour les questions portant sur le sentiment de compétence global à agir comme AC, sur la maîtrise de compétences spécifiques et sur les actions d'AC prévues ou vécues. Ces choix obtiennent généralement une bonne validité et contribuent à contrôler les biais dans les réponses données par les participants (Bartram, 2007), notamment celui de désirabilité sociale (Christiansen et al., 2005).

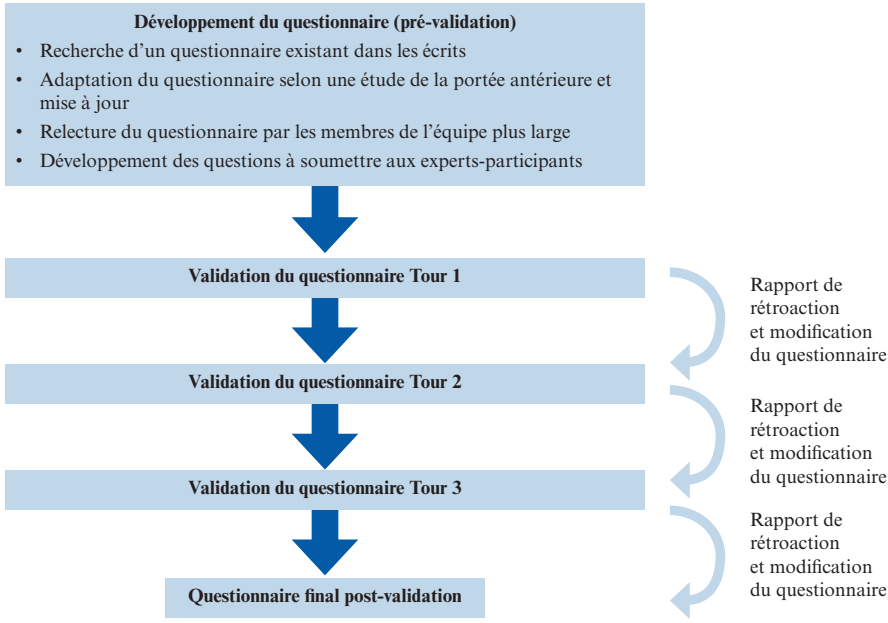
Les experts

Tel que préconisé par Trevelyan et Robinson (2015), un échantillon de huit à 12 experts était initialement recherché. À partir de son réseau de contacts, l'équipe de recherche a constitué un échantillon par convenance. Les experts recherchés devaient avoir des connaissances ou des expériences relatives au rôle d'AC en SSS ou à la pédagogie associée à l'acquisition des rôles professionnels et être disponibles pour la période de la collecte (voir plus bas). Puisque le questionnaire porte sur le développement des compétences d'AC, l'équipe souhaitait une proportion égale de chacune des expertises. L'équipe a contacté les experts potentiels par courriel.

Le déroulement de la collecte et de l'analyse

La validation concernait l'ensemble du questionnaire et, spécifiquement, la clarté, la pertinence et l'exhaustivité des questions en fonction des connaissances les plus récentes sur le sujet (Streiner et al., 2015). De décembre 2020 à janvier 2021, la collecte des données s'est réalisée par courriel en trois tours successifs, comme le montre la figure 1.

Figure 1
Étapes de validation du questionnaire à l'aide de la méthode DELPHI



Les experts disposaient d'une période de dix jours pour compléter chaque tour. Un rappel était fait 24 heures avant l'échéance de la période. Entre chaque tour, l'équipe de recherche disposait de sept jours pour analyser les résultats et intégrer les modifications au questionnaire.

Durant les trois tours et pour chaque section, les experts ont relu et commenté : a) les énoncés introductifs, b) les questions et c) les éléments manquants. Pour a) et b), à chacun des tours, les experts fournissaient une réponse quant à la pertinence, à l'aide d'une échelle de Likert à quatre niveaux : 1) l'item est pertinent, 2) l'item est pertinent mais nécessite des modifications mineures, 3) l'item est pertinent mais nécessite des modifications majeures et 4) l'item est non-pertinent. S'ils répondaient 2) ou 3), les experts devaient suggérer des modifications. S'ils répondaient 4), l'item pouvait être supprimé. Pour c), ils devaient d'abord statuer si le thème était suffisamment couvert (exhaustivité) à l'aide d'une question dichotomique (oui ou non). S'ils répondaient par la négative, les experts détaillaient l'amélioration suggérée.

Pour être accepté, chaque item devait obtenir minimalement un consensus modéré, à savoir 60 % des réponses au niveau 1 de l'échelle de Likert (item pertinent) (Booto Ekionea et al., 2011). Si ce consensus modéré n'était pas atteint, l'item était modifié selon les commentaires et soumis au tour suivant. Si un item obtenait le consensus, mais qu'un autre ayant des composantes similaires recevait des commentaires impliquant une modification, l'item consensuel était modifié et accepté. Par exemple, les experts ont recommandé de modifier l'échelle de réponse des questions portant sur le niveau de compétence perçu. Comme les autres items avaient la même échelle, l'équipe a uniformisé la modification.

L'équipe a refusé les propositions ne cadrant pas avec le format attendu du questionnaire et/ou avec les objectifs de recherche, soit l'ajout de questions à développement (p. ex., l'exploration qualitative des expériences personnelles et professionnelles d'AC) et relatives au revenu annuel. Puisque certains items se répétaient quasi-intégralement d'une section à l'autre (p. ex., seul le temps de verbe changeait de la section 2 à la section 3) et par souci d'efficience, la validation n'a porté que sur leur première occurrence. Ainsi, 60 des 125 questions ont fait l'objet d'une validation directe au premier tour (voir la section Résultats pour plus de détails).

À la fin de la consultation, l'équipe de recherche a mesuré la validité de contenu du questionnaire à l'aide de l'index de validité du contenu (IVC), pour chaque item individuel (IVC-I) au dernier tour où il a été soumis, puis, pour l'échelle complète (IVC-E). Spécifiquement, pour chaque question, la dernière réponse donnée était dichotomisée : les réponses 1 ou 2 à l'échelle de Likert obtenaient un score de 1 et les réponses 3 ou 4, un score de 0. Les scores de chaque question étaient ensuite additionnés et divisés par le nombre d'experts s'étant prononcé. Le résultat correspondait à l'IVC-I. La validité est considérée acceptable lorsque l'IVC-I de chaque item est égal ou supérieur à 0,80 (Lynn, 1986). Il est recommandé qu'un item obtenant un IVC-I inférieur à 0,80 soit retiré. L'équipe a ensuite calculé l'IVC-E, soit l'IVC de la moyenne des IVC-I. Un score de 1,00 est attendu pour cinq experts et 0,83 pour six experts et plus (Lynn, 1986).

Résultats

Nous présenterons d'abord les caractéristiques des experts. Ensuite, nous aborderons les résultats de la validation du questionnaire : l'évolution des énoncés explicatifs de chaque section du questionnaire, le nombre de questions validées et l'évolution de ce nombre, ainsi que les scores IVC-I et IVC-E. L'évolution des questions de chaque section sera aussi présentée.

Les caractéristiques des experts

L'équipe a invité neuf experts à participer à l'étude. Parmi eux, 33,3 % (n = 3) n'ont pas répondu au courriel d'invitation ou ont refusé de prendre part à l'étude par manque de temps. Six experts ont donc accepté, soit quatre femmes et deux hommes. Cet échantillon a permis de respecter les expertises recherchées (n = 4 en agentivité ou rôle d'AC des professionnels en SSS et n = 2 en pédagogie). Cinq experts ont complété les trois tours, avec une attrition à la suite du premier tour. Ainsi, pour obtenir le consensus minimal, quatre experts sur six au premier tour (66,7 %) et trois sur cinq au deuxième et au troisième tours (60,0 %) étaient requis.

L'évolution des énoncés explicatifs des quatre sections du questionnaire

Initialement, le questionnaire était constitué de trois énoncés explicatifs : un pour les sections 1 et 2 (remplies avant la formation), un pour la section 3 (remplie immédiatement après la formation) et un pour la section 4 (remplie six mois après). Au premier tour, les experts ont accepté les énoncés explicatifs des sections 3 et 4. Cependant, ils ont suggéré de différencier clairement les énoncés explicatifs des sections 1 (caractéristiques sociodémographiques) et 2 (sentiment de compétence global à agir comme AC, perception de la maîtrise de compétences spécifiques et actions d'AC vécues avant la formation) en raison de leur nature et de leurs objectifs différents.

Spécifiquement, les experts ont aidé à clarifier et à expliciter les énoncés des sections 2 à 4, étant donné la présence de concepts complexes. En premier lieu, les experts ont défini certains concepts abstraits. Par exemple, ils ont clarifié la définition du rôle d'AC social au deuxième tour par l'ajout suivant : « L'agent de changement social peut, par exemple, défendre les intérêts d'un groupe vulnérable en tentant d'instaurer de nouveaux services et en présentant ses arguments auprès des décideurs ». En second lieu, les experts ont simplifié les explications données dans le questionnaire. Par exemple, ils ont modifié l'énoncé introductif de la section 1 au deuxième tour en supprimant cette partie jugée répétitive : « Pour vous soutenir dans l'acquisition et l'opérationnalisation du rôle d'agent.e de changement, une formation a été mise sur pied et vous sera offerte ».

Le nombre de questions validées, l'évolution du nombre de questions et les scores IVC-I et IVC-E

Au total, les experts ont évalué 66 questions et n'en ont jugé aucune non-pertinente (aucun retrait). Tel que mentionné, le premier tour comprenait 60 questions, le second, 35, et enfin, le dernier, 7, comme le montre le tableau 1. Au premier tour, les experts ont accepté 51,7 % des questions. Au second tour, le taux d'acceptation a grimpé à 82,9 %. Au troisième tour, les experts ont accepté la totalité des questions.

Tableau 1
Questions évaluées et acceptées à chacun des trois tours

Section	Premier tour		Deuxième tour[1]		Troisième tour	
	N Q É[2]	N Q A[3] (%)	N Q É[2]	N Q A[3] (%)	N Q É[2]	N Q A[3] (%)
1	15	8 (53,3)	10	8 (80,0)	2	2 (100,0)
2	31	10 (32,2)	24	20 (83,3)	5	5 (100,0)
3	8	8 (100,0)	0	–	0	–
4	6	5 (83,3)	1	1 (100,0)	0	–
Total	60	31 (51,7)	35	29 (82,9)	7	7 (100,0)

1. Le nombre de questions au second tour inclut les questions ajoutées après le premier tour, ces dernières ayant été soumises aux experts-participants au deuxième tour.
2. Nombre de questions évaluées.
3. Nombre de questions acceptées (avec pourcentage).

Tableau 2
Évolution du nombre de questions par catégorie et par section lors des tours

Catégories	N Q[1] initial	N Q[1] après le tour 1	N Q[1] après le tour 2	N Q[1] après le tour 3
Caractéristiques sociodémographiques	15	18	18	18
Section 1				
Sentiment de compétence global à agir comme AC	10	12	12	12
Section 2	3	4	4	4
Section 3	3	3	3	3
Section 4	4	5	5	5
Perception de la maîtrise de compétences spécifiques (connaissances et habiletés)	50	50	50	50
Section 2	15	15	15	15
Section 3	15	15	15	15
Section 4	20	20	20	20
Actions d'AC prévues ou vécues	50	54	54	54
Section 2	13	15	15	15
Section 3	20	22	22	22
Section 4	17	17	17	17
TOTAL	**125**	**134**	**134**	**134**

1. Nombre de questions.

L'équipe de recherche a ainsi soumis certaines questions à plus d'un tour. Après le premier tour, six des neuf nouvelles questions ajoutées au questionnaire ont fait l'objet d'une validation, trois étant dupliquées de la section 2 aux sections 3 et/ou 4. De ces neuf questions, trois se situaient dans la section 1 et portaient sur des caractéristiques sociodémographiques, trois se situaient dans la section 2, une dans la section 3 et deux dans la section 4, tel que l'indique le tableau 2.

De ces six questions, deux concernaient le sentiment de compétence global à agir comme AC et quatre, les actions d'AC prévues ou vécues. À la fin du troisième tour et à la suite des recommandations des experts, l'équipe a accepté toutes les questions. Les scores IVC-I varient de 0,67 à 1,00 et le score IVC-E est de 0,96, comme l'illustre le tableau 3.

Tableau 3
Évaluation de la pertinence des questions selon les experts-participants en fonction des catégories de question

Numéro de la question (section correspondante)[1]	**Score dichotomisé selon la réponse de l'E-P**						**Nombre de scores 1 (nombre d'E-P)**	**IVC-I**
	1[2]	**2**	**3**	**4**	**5**	**6[3]**		
Caractéristiques sociodémographiques (n = 18 questions)								
1 (section 1)	1	1	1	1	1	1	6 (6)	1,00
2 (section 1)	1	1	1	1	1	1	6 (6)	1,00
3 (section 1)	1	1	1	1	1	-	5 (5)	1,00
4 (section 1)	1	1	1	1	1	-	5 (5)	1,00
5 (section 1)	1	1	1	1	1	1	6 (6)	1,00
6 (section 1)	1	1	1	1	1	1	6 (6)	1,00
7 (section 1)	1	1	1	1	1	-	5 (5)	1,00
8 (section 1)	1	1	1	1	1	-	5 (5)	1,00
9 (section 1)	1	1	1	1	1	-	5 (5)	1,00
10 (section 1)	1	0	1	0	1	1	4 (6)	0,67
11 (section 1)	1	1	1	1	1	-	5 (5)	1,00
12 (section 1)	1	1	1	1	1	-	5 (5)	1,00
13 (section 1)	0	1	1	1	1	1	5 (6)	0,83
14 (section 1)	1	0	1	†	1	1	4 (5)	0,80
15 (section 1)	1	1	1	1	1	-	5 (5)	1,00

Tableau 3 (suite)
Évaluation de la pertinence des questions selon les experts-participants en fonction des catégories de question

Numéro de la question (section correspondante)[1]	**Score dichotomisé selon la réponse de l'E-P**						**Nombre de scores 1 (nombre d'E-P)**	**IVC-I**
	1[2]	**2**	**3**	**4**	**5**	**6[3]**		
16 (section 1)	1	1	1	1	1	-	5 (5)	1,00
17 (section 1)	1	1	1	1	1	1	6 (6)	1,00
18 (section 1)	1	1	1	1	1	1	6 (6)	1,00
							Total IVC-I	**17,30**
Sentiment de compétence global à agir comme AC (n = 4 questions)								
1 (section 2)	1	1	1	1	1	-	5 (5)	1,00
2 (section 2)	1	1	1	1	1	-	5 (5)	1,00
3 (section 2)	1	1	1	1	1	-	5 (5)	1,00
32 (section 2)	1	1	1	1	1	-	5 (5)	1,00
							Total IVC-I	**4,00**
Perception de la maîtrise de compétences spécifiques (connaissances et habiletés ; n = 16 questions)								
11 (section 2)	1	1	1	1	1	-	5 (5)	1,00
13 (section 2)	1	1	1	1	1	-	5 (5)	1,00
14 (section 2)	1	1	1	0	1	1	5 (6)	0,83
17 (section 2)	1	1	1	0	1	1	5 (6)	0,83
21 (section 2)	1	1	1	1	1	1	6 (6)	1,00
22 (section 2)	1	1	1	1	1	-	5 (5)	1,00
23 (section 2)	1	1	1	1	1	-	5 (5)	1,00
24 (section 2)	1	1	1	1	1	1	6 (6)	1,00
25 (section 2)	1	1	1	1	1	†	5 (5)	1,00
26 (section 2)	1	1	1	1	1	†	5 (5)	1,00
27 (section 2)	1	1	1	1	1	†	5 (5)	1,00
28 (section 2)	1	1	1	1	1	-	5 (5)	1,00
29 (section 2)	1	1	1	1	1	-	5 (5)	1,00
30 (section 2)	1	1	1	1	1	-	5 (5)	1,00
31 (section 2)	1	0	1	1	1	†	4 (5)	0,80
6 (section 4)	1	0	1	1	1	†	5 (5)	0,80
							Total IVC-I	**15,27**

Tableau 3 (suite)
Évaluation de la pertinence des questions selon les experts-participants en fonction des catégories de question

Numéro de la question (section correspondante)[1]	**Score dichotomisé selon la réponse de l'E-P**						**Nombre de scores 1 (nombre d'E-P)**	**IVC-I**
	1[2]	**2**	**3**	**4**	**5**	**6[3]**		
Actions d'AC prévues ou vécues (n = 28 questions)								
4 (section 2)	1	1	1	0	1	-	4 (5)	0,80
5 (section 2)	1	1	1	0	1	-	4 (5)	0,80
6 (section 2)	1	1	1	1	1	-	5 (5)	1,00
7 (section 2)	1	1	1	1	1	-	5 (5)	1,00
8 (section 2)	1	1	1	1	1	-	5 (5)	1,00
9 (section 2)	1	1	1	1	1	-	5 (5)	1,00
10 (section 2)	1	1	1	1	1	-	5 (5)	1,00
12 (section 2)	1	1	1	0	1	-	4 (5)	0,80
15 (section 2)	1	1	1	1	1	-	5 (5)	1,00
16 (section 2)	1	1	1	1	1	-	5 (5)	1,00
18 (section 2)	1	1	1	1	1	0	5 (6)	0,83
19 (section 2)	1	1	1	1	1	-	5 (5)	1,00
20 (section 2)	1	1	1	1	1	-	5 (5)	1,00
33 (section 2)	1	1	1	1	1	-	5 (5)	1,00
34 (section 2)	1	1	1	1	1	-	5 (5)	1,00
33 (section 3)	1	1	1	1	1	†	5 (5)	1,00
34 (section 3)	1	0	1	1	1	†	4 (5)	0,80
35 (section 3)	1	1	1	1	1	†	5 (5)	1,00
36 (section 3)	1	1	1	1	1	†	5 (5)	1,00
37 (section 3)	1	0	1	1	1	†	4 (5)	0,80
38 (section 3)	1	1	1	1	1	†	5 (5)	1,00
39 (section 3)	1	1	1	1	1	†	5 (5)	1,00
40 (section 3)	1	1	1	1	1	†	5 (5)	1,00
4 (section 4)	1	1	1	1	1	†	5 (5)	1,00
5 (section 4)	1	1	1	1	1	†	5 (5)	1,00
7 (section 4)	1	1	1	1	1	†	5 (5)	1,00

Tableau 3 (suite)
Évaluation de la pertinence des questions selon les experts-participants en fonction des catégories de question

Numéro de la question (section correspondante)[1]	**Score dichotomisé selon la réponse de l'E-P**						**Nombre de scores 1 (nombre d'E-P)**	**IVC-I**
	1[2]	**2**	**3**	**4**	**5**	**6[3]**		
41 (section 4)	1	1	1	1	1	†	5 (5)	1,00
42 (section 4)	1	1	1	1	1	†	5 (5)	1,00
							Total IVC-I	**26,83**
							IVC-E avec section 1	**0,96**
							IVC-E sans section 1	**0,96**

1. Les numéros de question de la version finale du questionnaire ont été utilisés.
2. Numéro de chaque expert-participant.
3. L'expert-participant numéro 6 s'est prononcé au tour 1 seulement et ne l'a fait que pour quelques questions.

- Question acceptée au tour 2 ou 3 à lequel l'expert n'a pas participé.

† Question à laquelle l'expert-participant n'a pas fourni de réponse.

4. Bien que l'IVC-I soit inférieur à 0,80, cette question a été conservée puisqu'elle relevait des caractéristiques socio-démographiques.

L'évolution des questions des quatre sections du questionnaire

Les experts ont suggéré plusieurs modifications. Ces suggestions concernaient l'ajout de questions, l'ordonnancement et la numérotation des questions, la syntaxe et la formulation, la bonification d'énoncés, ainsi que la nature et/ou le nombre de choix de réponse aux questions, comme nous pouvons le voir au tableau 4.

L'ajout de questions

Les experts ont suggéré l'ajout de questions dans les catégories des caractéristiques sociodémographiques des participants (n = 3 questions suggérés et acceptées), du sentiment de compétence global à agir comme AC (n = 2 questions suggérées et acceptées) et des actions d'AC prévues ou vécues, incluant les personnes visées (n = 4 questions suggérées et acceptées).

Dans la catégorie des caractéristiques sociodémographiques, les suggestions acceptées portaient sur les rôles occupés dans le cadre de leurs fonctions professionnelles actuelles (question 4), sur le type d'agglomération où les participants exercent leur travail (question 7), ainsi que sur

Tableau 4

Nombre de questions selon le type de modifications, le tour de rétroaction, la section du questionnaire et la catégorie d'appartenance

Catégories et sections	**Types de modification**														
	Ajout			**Ordonnancement et numérotation**			**Syntaxe et formulation**			**Bonification**			**Nature et nombre des choix de réponse**		
	T1	**T2**	**T3**	**T1[1]**	**T2**	**T3**	**T1[1]**	**T2**	**T3**	**T1[1]**	**T2**	**T3**	**T1[1]**	**T2**	**T3**
Caractéristiques sociodémographiques															
Section 1	3	-	-	-	-	-	3	2	-	-	-	-	5	2	-
Sentiment de compétence global à agir comme AC															
Section 2	1	-	-	-	-	-	3	1	1	-	-	-	3	-	-
Section 3	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3	-	-
Section 4	1	-	-	-	-	-	3	1	1	-	-	-	3	-	-
Perception de la maîtrise de compétences spécifiques (connaissances et habiletés)															
Section 2	-	-	-	-	-	-	6	1	-	3	-	1	3	2	-
Section 3	-	-	-	-	-	-	6	1	-	3	-	1	3	2	-
Section 4	-	-	-	-	-	-	6	1	-	3	-	1	3	2	-
Actions d'AC vécues ou prévues															
Section 2	21	-	-	1	-	-	1	1	1	2	-	-	10	9	-
Section 3	1	-	-	1	-	-	1	5	1	3[2]	-	-	10	8	-
Section 4	1	-	-	1	-	-	9	5	1	2	-	-	10	8	-

T : Tour

1. Une des deux questions a été ajoutée dans la section 2 seulement.
2. Cette question a été bonifiée à la section 3 seulement.

le diplôme nécessaire pour l'emploi actuel des répondants (question 8). Dans la catégorie du sentiment global de compétence, l'équipe a retenu la proposition d'une question sur le fait de se considérer comme un modèle dans le rôle d'AC au travail (question 32 à la section 2 et question 40 à la section 4). Dans la catégorie des actions d'AC prévues ou vécues, les questions suggérées et acceptées traitaient des explications justifiant le fait de ne pas utiliser certaines modalités de revendication auprès de supérieurs pour l'intérêt d'un patient (question 8 dans la section 2) et la fréquence de revendications auprès de collègues dans l'intérêt d'un patient (question 12 à la section 2, question 11 à la section 3 et question 15 à la section 4).

L'ordonnancement et la numérotation des questions

L'ajout de questions a mené à une modification de l'ordonnancement et de la numérotation des questions. La proximité conceptuelle de cinq questions a aussi mené au déplacement d'une question commune aux sections 2 (la question 27 est devenue la question 10), 3 (la question 27 est devenue la question 9) et 4 (la question 31 est devenue la question 13).

La syntaxe et la formulation des énoncés

Pour chacune des catégories, les experts ont suggéré de modifier la syntaxe et la formulation de plusieurs énoncés dans les trois tours (voir le tableau 4). Par exemple, après le deuxième tour, dans la section 1 sur les caractéristiques sociodémographiques, la question 11 « À quel endroit avez-vous complété votre formation ? » est devenue « Où avez-vous complété votre formation ? ».

La bonification des énoncés

Les experts ont aussi suggéré de bonifier certains énoncés par l'ajout d'un exemple ou par la temporalisation de la question. Par exemple, la question 28 de la section 2 et les questions homologues des sections 3 (question 27) et 4 (question 31) s'énonçaient initialement ainsi : « Je suis attentif.ve aux préoccupations des personnes avec lesquelles je travaille dans un projet de changement », pour devenir, après le premier tour : « Je suis attentif.ve aux préoccupations (p. ex., rassurer un partenaire sur les craintes qu'il entretient à propos du projet) des personnes avec lesquelles je travaille dans un projet de changement ».

La nature et le nombre des choix de réponse aux questions

Pour chacune des sections, les experts ont suggéré l'ajout de choix de réponse dans les tours 1 et 2 (voir le tableau 4) pour les questions relatives aux caractéristiques sociodémographiques, aux compétences spécifiques évaluées et aux actions d'AC prévues ou vécues. Par exemple, après le deuxième tour, ils ont ajouté la réponse « D'un.e bailleur de fond » aux choix de la question 33 (section 2) et, conséquemment, des questions 31 (section 3) et 41 (section 4) : « Avez-vous déjà eu à agir à titre d'agent.e de changement dans votre profession auprès… (vous pouvez cocher plus d'une réponse) ? » Enfin, dans les catégories Sentiment de compétence global à agir comme AC et Perception de maîtrise des compétences spécifiques, les experts ont suggéré de modifier certaines échelles de choix de réponse, notamment en s'appuyant sur la littérature existante (p. ex., le modèle de Dreyfus, 2004). Par exemple, après le deuxième tour, l'échelle de la question 3 (dans les sections 2, 3 et 4, appartenant à la catégorie des compétences spécifiques) est passé de quatre niveaux à six : « a. Pas du tout compétent.e ; b. Peu compétent.e ; c. Assez compétent.e ; d. Raisonnablement compétent.e ; e. En grande partie compétent.e ; f. Tout à fait compétent.e ».

Discussion

Cette étude mobilisant la méthode Delphi a permis de déterminer et de valider le contenu d'un questionnaire auto-administré ayant trait au développement des compétences d'AC des professionnels en SSS. Ce processus et les résultats obtenus nous amènent à discuter de trois points saillants : la quantité de tours utilisés pour en arriver à une validation, le type de modifications suggérées par les experts et la quantité de modifications apportées au questionnaire relativement aux concepts centraux.

Tout d'abord, les experts ont accepté une majorité de questions après les deux premiers tours. Au tour 1, ils ont apporté des modifications majeures à plusieurs questions (phase de modifications), alors que le second tour a notamment servi à ajuster les changements initiés au tour 1 (phase d'ajustements). Au troisième tour, les experts ont accepté la minorité restante de questions (phase de consolidation). Ils ont donc obtenu un consensus pour l'entièreté des questions en trois tours. Ces résultats sont concordants avec les écrits de Trevelyan et Robinson (2015) et de Ab Latif et al. (2017), où trois tours ont aussi été suffisants pour obtenir un consensus pour la totalité des questions. Deux actions ont

pu favoriser l'obtention de ce consensus en trois tours. Premièrement, les concepts centraux de l'outil étaient issus d'une étude de la portée des écrits scientifiques réalisée antérieurement et mise à jour. Deuxièmement, l'équipe de la recherche plus large avait commenté une première version de l'outil avant qu'il soit soumis aux experts. Ces deux actions peuvent avoir contribué à un construit conceptuellement plus solide et donc, plus pertinent. D'ailleurs, le score obtenu à l'IVC-E (avec et sans la section des caractéristiques sociodémographiques) est de 0,96, ce qui tend à appuyer une validité de contenu acceptable. En effet, un score de 1,00 est attendu pour cinq experts et de 0,83 pour six et plus (Lynn, 1986). Or, notre étude a débuté avec six experts pour se terminer à cinq. Il est donc raisonnable de penser que le seuil valide se situe entre ces deux proportions.

En ce qui a trait aux modifications suggérées par les experts, à tous les tours, leurs suggestions ont porté sur les choix de réponse, dont spécifiquement l'utilisation d'une échelle à six choix de réponse, plutôt qu'à quatre tel qu'initialement prévu, pour mesurer le niveau de compétence perçu des répondants. Ces propositions sont cohérentes avec la littérature (Joshi et al., 2015). En effet, dans le contexte où les choix sont présentés de façon écrite et où les répondants n'ont pas à les retenir, plus de choix de réponse peut contribuer à augmenter la validité des résultats. De surcroît, l'utilisation de choix ipsatifs a été conservé pour ces questions, considérant ses avantages (Christiansen et al., 2005).

Par ailleurs, au premier tour, les suggestions des experts étaient diversifiées et comprenaient l'ajout de questions, leur ordonnancement différent et leur bonification. Cette diversité est cohérente avec les résultats habituellement générés par l'utilisation de la méthode Delphi qui permet d'améliorer la clarté, la pertinence et l'exhaustivité des questions (Streiner et al., 2015). Notamment, les experts ont fréquemment suggéré de bonifier les questions par l'ajout d'exemples, et ce, afin de s'assurer que les répondants comprennent les questions. Ces suggestions fréquentes sont possiblement attribuables au fait que la thématique du rôle d'AC et son vocabulaire restent ambigus pour les professionnels en SSS (Tucker et al., 2015). Ainsi, les exemples concrets facilitent la compréhension en fournissant des images simples issues de la pratique professionnelle pour illustrer des concepts plus complexes ou abstraits (Beatty et al., 2006).

Outre ces suggestions de bonification, les experts ont donné peu de rétroaction quant aux concepts présents dans les questions. Les concepts réfèrent, par exemple, aux différentes compétences du rôle d'AC et aux

actions qu'un AC réalise. Ce résultat diffère de ceux d'autres études, comme celle de Phoi et al. (2021) portant sur la nutrition, dans lesquelles les concepts font l'objet de rétroaction, voire de débats. Cette différence pourrait s'expliquer par la conception des questions issues d'une recension antérieure des écrits relative à la conceptualisation du rôle d'AC. En effet, l'adhésion aux questions a pu être forte parce que celles-ci reposent sur des compétences d'AC tirées de la littérature et des référentiels de compétences des professions en SSS et que, par conséquent, elles sont fortement véhiculées et reconnues. Cette adhésion pourrait toutefois aussi s'expliquer par l'échantillon des experts consultés. En effet, il est possible que l'hétérogénéité du groupe n'ait pas été suffisante. Cependant, malgré leur nombre restreint, les experts provenaient de milieux différents avec des expériences complémentaires. Il est donc permis d'avancer que le processus a contribué à améliorer la validité de construit du questionnaire.

Les forces et les limites

La présente étude de type Delphi a permis de déterminer et de valider le contenu d'un nouvel outil (Fernández-Domínguez et al., 2016). Avec un score IVC-E de 0,96, l'outil se situe à un niveau acceptable de validité de contenu si on le compare aux référents de Lynn (1986). L'équipe de recherche a eu de la difficulté à recruter des experts et n'a pas été épargnée par l'attrition d'un participant. Ceci peut s'expliquer par le fait que le recrutement et la collecte ont eu lieu en contexte de pandémie mondiale et pendant la période des Fêtes. Aussi, la compilation et l'analyse des données recueillies auraient été facilitées par un regroupement par catégories plutôt que par proximité sémantique. Néanmoins, la collecte et l'analyse se sont déroulées efficacement et selon l'échéancier prévu. Les instructions initiales aux experts auraient pu être plus claires. Par exemple, l'équipe de recherche aurait pu être plus explicite sur la nature du questionnaire (Likert, choix de réponse) pour éviter les suggestions d'ajout de questions ouvertes, ce qui a retardé l'acceptation de certaines questions. Bien que perfectible, cette étude constitue un premier effort de mesure des effets d'une formation continue sur le rôle d'AC qui est important, mais encore peu occupé par les professionnels en SSS.

Conclusion

Cet article a mis en lumière le processus de développement et de validation d'un questionnaire portant sur l'évaluation des compétences reliées au rôle d'AC des professionnels en SSS, à l'aide de la méthode Delphi.

Comme il s'agissait d'un questionnaire basé sur un sujet peu étudié auparavant, l'opinion d'experts était essentielle, notamment pour s'assurer de la clarté, de la pertinence et de l'exhaustivité des questions et, ainsi, offrir aux répondants un outil représentatif du sujet étudié. Il serait intéressant de poursuivre la validation de ce questionnaire de façon à documenter sa cohérence interne. De même, il serait intéressant de conduire des mesures de fidélité et de voir s'il est possible d'utiliser l'outil auprès d'autres populations que les professionnels en SSS québécois. Notamment, les éducateurs des programmes en SSS pourraient l'utiliser avec leurs étudiants universitaires. Enfin, considérant la complexité du rôle d'AC (Carrier & Beaudoin, 2020), il serait pertinent de créer un outil similaire pour évaluer le niveau de compétence et d'aisance des éducateurs à l'enseigner, en formation tant universitaire que continue. Outre le regard évaluatif qu'il offrirait, un tel outil soutiendrait la détermination de cibles de formation pour les éducateurs eux-mêmes.

La présente démarche visait le développement et la validation d'un questionnaire complet (couvrant l'entièreté des concepts reliés au rôle d'AC), fluide (regroupant des questions ayant une proximité sémantique), clair (vulgarisant des concepts plutôt complexes, utilisant une terminologie précise et des exemples) et sensible (permettant aux participants de répondre selon la gradation de l'échelle de Likert présentée). L'équipe de recherche utilisera ce questionnaire auprès de professionnels en SSS ayant pris part à une formation continue sur le rôle d'AC pour évaluer ses effets immédiats et à moyen terme sur le sentiment de compétence, sur l'acquisition de compétences nécessaires et sur le déploiement anticipé et avéré des habiletés en contexte réel. Il sera intéressant de voir si la formation aura eu les effets escomptés sur la population visée, à savoir si les participants auront mobilisé leurs connaissances et leurs habiletés d'AC dans leurs pratiques respectives, après l'avoir suivie.

Révision linguistique : Marie-Claire Legaré

Mise en page : Emmanuel Gagnon

Résumé en portugais : Eusébio André Machado

Réception : 27 juillet 2023

Version finale : 05 février 2024

Acceptation : 26 février 2024

LISTE DE RÉFÉRENCES

Ab Latif, R., Dahlan, A., Mulud, Z. A. & Nor, M. Z. M. (2017). The Delphi technique as a method to obtain consensus in health care education research. *Education in Medicine Journal, 9*(3). https://doi.org/10.21315/eimj2017.9.3.10

Albarqouni, L., Hoffmann, T., Straus, S., Olsen, N. R., Young, T., Ilic, D., Shaneyfelt, T., Haynes, B., Guyatt, G. & Glasziou, P. (2018). Core competencies in evidence-based practice for health professionals: Consensus statement based on a systematic review and Delphi survey. *JAMA Network Open, 1*(2). https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.0281

Bartram, D. (2007). Increasing validity with forced-choice criterion measurement formats. *International Journal of Selection and Assessment*, *15*(3), 263-272. https://doi.org/10.1111/j.1468-2389.2007.00386.x

Beatty, P. C., Cosenza, C. & Fowler, F. J. (2006). Experiments on the structure and specificity of complex survey questions. *Proceedings of the Survey Methods Research Section, American Statistical Association*, 4034-4040.

Bessette, J., Généreux, M., Thomas, A. & Camden, C. (2020). Teaching and assessing advocacy in Canadian physiotherapy programmes. *Physiotherapy Canada*, *72*(3), 305-312. https://doi.org/10.3138/ptc-2019-0013

Bok, H. G., Teunissen, P. W., Favier, R. P., Rietbroek, N. J., Theyse, L. F., Brommer, H., Haarhuis, J. CM., van Beukelen, P., van der Vleuten, C. P. M. & Jaarsma, D. A. (2013). Programmatic assessment of competency-based workplace learning: when theory meets practice. *BMC Medical Education, 13*(1), 1-9. https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-123

Booher, L., Yates, E., Claus, S., Haight, K. & Burchill, C. N. (2021). Leadership self-perception of clinical nurses at the bedside: A qualitative descriptive study. *Journal of Clinical Nursing, 30*(11-12), 1573-1583. https://doi.org/10.1111/jocn.15705

Booto Ekionea, J. P., Bernard, P. & Plaisent, M. (2011). Consensus par la méthode Delphi sur les concepts clés des capacités organisationnelles spécifiques de la gestion des connaissances. *Recherches qualitatives*, *29*(3), 168-192. http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero29(3)/RQ_29(3)_Booto-et-al.pdf

Brian, H., Cook, S., Taylor, D., Freeman, L., Mundy, T. & Killaspy, H. (2015). Occupational therapists as change agents in multidisciplinary teams. *British Journal of Occupational Therapy, 78*(9), 547-555. https://doi.org/10.1177/0308022615586785

Carrier, A. & Beaudoin, M. (2020). Conceptualizing occupational therapists' change agent role to support entry-level pedagogical activities: Results from a scoping study. *Journal of Occupational Therapy Education*, *4*(3), 1-23. https://doi.org/10.26681/jote.2020.040303

Carrier, A. & Contandriopoulos, D. (2015). Le rôle d'agent de changement des ergothérapeutes : influencer la politique par des idées percutantes. *Occupational Therapy Now, 17*(5), 4.

Caverzagie, K. J., Nousiainen, M. T., Peter, C. Ferguson, P. C., ten Cate, O., Ross, S., Harris, K. A., Busari, J., Bould, M. D., Bouchard, J., Iobst, W. F., Carraccio, C., Frank, J. R. et collaborateurs de l'ICBME (2017). Overarching challenges to the implementation of competency-based medical education. *Medical Teacher, 39*(6) 588-593. https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1315075

Christiansen, N. D., Burns, G. N. & Montgomery, G. E. (2005). Reconsidering forced-choice item formats for applicant personality assessment. *Human Performance, 18*(3), 267-307. https://doi.org/10.1207/s15327043hup1803_4

Clarke, M. & Swimm, S. (2011). *Leadership in mental health occupational therapy: Creating a role for occupational therapists in gender variance*. Leadership in mental health OT compendium. https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=050bcdb53906585e6bcae880606daca33c16d9da

Cowan, D. T., Wilson-Barnett, D. J., Norman, I. J. & Murrells, T. (2008). Measuring nursing competence: Development of a self-assessment tool for general nurses across Europe. *International Journal of Nursing Studies, 45*(6), 902-913. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.03.004

Cox, D. R. & Grus, C. L. (2019). From continuing education to continuing competence. *Professional Psychology: Research and Practice, 50*(2), 113–119. https://doi.org/10.1037/pro0000232

Dreyfus, S. E. (2004). The five-stage model of adult skill acquisition. *Bulletin of science, technology & society*, *24*(3), 177-181. https://doi.org/10.1177/0270467604264992

Eteläpelto, A., Vähäsantanen, K., Hökkä, P. & Paloniemi, S. (2013). What is agency? Conceptualizing professional agency at work. *Educational Research Review, 10*, 45-65. https://doi.org/10.1016/j.edurev.2013.05.001

Ethington, D. L. H. (2017). *Mandated Continuing Education and the Competency of Illinois Physical Therapists* [Thèse de doctorat, Walden University]. https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5242&context=dissertations

Ferguson, P. C., Caverzagie, K. J., Nousiainen, M. T., Snell, L., et collaborateurs de l'ICBME (2017). Changing the culture of medical training: An important step toward the implementation of competency-based medical education. *Medical Teacher, 39*(6), 599-602. https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1315079

Fernández-Domínguez, J. C., Sesé-Abad, A., Morales-Asencio, J. M., Sastre-Fullana, P., Pol-Castañeda, S. & De Pedro-Gómez, J. E. (2016). Content validity of a health science evidence-based practice questionnaire (HS-EBP) with a web-based modified Delphi approach. *International Journal for Quality in Health Care, 28*(6), 764-773. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw106

Finlayson, M. L. (2013). Muriel Driver Memorial Lecture 2013: Embracing our role as change agents. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 80*(4), 205-214. https://doi.org/10.1177/0008417413499505

Forsetlund, L., O'Brien, M. A., Forsen, L., Mwai, L., Reinar, L. M., Okwen, M. P., Horsley, T. & Rose, C. J. (2021). Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews,* (9). https://doi.org/10.1002/14651858.CD003030.pub3

Fukada, M. (2018). Nursing competency: Definition, structure and development. *Yonago Acta Medica, 61*(1), 1-7. https://doi.org/10.33160/yam.2018.03.001

Hasson, F., Keeney, S. & McKenna, H. (2000). Research guidelines for the Delphi survey technique. *Journal of Advanced Nursing, 32*(4), 1008-1015. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.t01-1-01567.x

Jacobs, C., Van Schalkwyk, S., Blitz, S. & Volschenk, M. (2020). Advancing a social justice agenda in health professions education. *Critical Studies in Teaching and Learning, 8*(2), 112-131. https://doi.org/10.14426/cristal.v8i2.272

Jasmin, E. (2019). *Des sciences sociales à l'ergothérapie.* Les Presses de l'Université du Québec.

Joshi, A., Kale, S., Chandel, S. & Pal, D. K. (2015). Likert scale: Explored and explained. *British Journal of Applied Science & Technology, 7*(4), 396-403. https://doi.org/10.9734/BJAST/2015/14975

Kumar, R. D. (2013). Leadership in healthcare. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine, 14*(1), 39-41. https://doi.org/10.1016/j.mpaic.2012.11.006

Lax, Y., Braganza, S. & Patel, M. (2019). Three-Tiered Advocacy: Using a Longitudinal Curriculum to Teach Pediatric Residents Advocacy on an Individual, Community, and Legislative Level. *Journal of Medical Education and Curricular Development, 6*, 1-8. https://doi.org/10.1177/2382120519859300

Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services*. Russell Sage Foundation.

Lombarts, K. M., Plochg, T., Thompson, C. A., Arah, O. A. & Project Consortium DUQuE (2014). Measuring professionalism in medicine and nursing: Results of a European survey. *Plos One, 9*(5). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0097069

Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research, 35*(6), 382–386.

McDermott, C., Shank, K., Shervinskie, C. & Gonzalo, J. D. (2019). Developing a professional identity as a change agent early in medical school: The students' voice. *Journal of General Internal Medicine, 34*(5), 750-753. https://doi.org/10.1007/s11606-019-04873-3

Meretoja, R., Isoaho, H. & Leino-Kilpi, H. (2004). Nurse competence scale: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing, 47*(2), 124-133. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03071.x

Miller, B. M., Moore Jr, D. E., Stead, W. W. & Balser, J. R. (2010). Beyond Flexner: A new model for continuous learning in the health professions. *Academic Medicine, 85*(2), 266-272. https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181c859fb

Parsell, C., Eggins, E. & Marston, G. (2016). Human agency and social work research: A systematic search and synthesis of social work literature. *British Journal of Social Work, 47*(1), 238-255. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcv145

Phoi, Y. Y., Bonham, M. P., Rogers, M., Dorrian, J. & Coates, A. M. (2021). Content validation of a chrononutrition questionnaire for the general and shift work populations: A delphi study. *Nutrients, 13*(11), 4087. https://doi.org/10.3390/nu13114087

Polit, D. F., Beck, C. T. & Owen, S. V (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health, 30*(4), 459-467. https://doi.org/10.1002/nur.20199

Rafferty, A. M. (2018). Nurses as change agents for a better future in health care: The politics of drift and dilution. *Health Economics, Policy and Law, 13*(3-4), 475-491. https://doi.org/10.1017/S1744133117000482

Restall, G. & Ripat, J. (2008). Applicability and clinical utility of the client-centred strategies framework. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 75*(5), 288-300. https://doi.org/10.1177/000841740807500512

Sastre-Fullana, P., Morales-Asencio, J. M., Sesé-Abad, A., Bennasar-Veny, M., Fernández-Domínguez, J. C. & De Pedro-Gómez, J. (2017). Advanced practice nursing competency assessment instrument (APNCAI): Clinimetric validation. *BMJ Open, 7*(2). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013659

Savaria, V., Jasmin, E., Hudon, A., Bédard, D., Drolet, M. J., Beaudoin, M., Jasmin, E., Lavoie-Trudeau, É. & Carrier, A. (2022). Acting as a Change Agent. *Social Science Protocols*, *5*(1), 1-13. http://journals.ed.ac.uk/social-science-protocols/article/view/6698

Saxena, A. & Chandrapal, S. (2022). Social work and policy practice: Understanding the role of social workers. *The British Journal of Social Work*, *52*(3), 1632-1642. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcab073

Schleiff, M., Hansoti, B., Akridge, A., Dolive, C., Hausner, D., Kalbarczyk, A., Pariyo, G., Quinn, T. C., Rudy, S. & Bennett, S. (2020). Implementation of global health competencies: A scoping review on target audiences, levels, and pedagogy and assessment strategies. *Plos One, 15*(10). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239917

Sen, A. (1985). Well-Being, Agency and Freedom: The Dewey Lectures 1984. *The Journal of Philosophy, 82*(4), 169–221. https://doi.org/10.2307/2026184

Shuman, C. J., Ploutz-Snyder, R. J. & Titler, M. G. (2018). Development and testing of the nurse manager EBP competency scale. *Western Journal of Nursing Research, 40*(2), 175-190. https://doi.org/10.1177/0193945917728249

Smith, Y. (2014). Rethinking decision-making: an ethnographic study of worker agency in crisis intervention. *Social Service Review, 88*(3), 407-442. https://doi.org/10.1086/677846

Steggles, E. & Clark, M. (2013). Step up! Speak out! Act now! *Occupational Therapy Now, 15*(6), 11-13.

Streiner, D. L., Norman, G. R. & Cairney, J. (2015). *Health measurement scales: a practical guide to their development and use*. Oxford University Press.

Stuart, K. (2014). Collaborative agency to support integrated care for children, young people and families: An action research study. *International Journal of Integrated Care, 14*(8), 1–10. https://doi.org/10.5334/ijic.1171

Toom, A., Pyhältö, K. & Rust, F. O. (2015). Teachers' professional agency in contradictory times. *Teachers and Teaching: Theory and Practice, 21*(6), 615–623. https://doi.org/10.1080/13540602.2015.1044334

Tran, D., Tofade, T., Thakkar, N. & Rouse, M. (2014). US and international health professions' requirements for continuing professional development. *American Journal of Pharmaceutical Education, 78*(6). https://doi.org/10.5688/ajpe786129

Trevelyan, E. G. & Robinson, N. (2015). Delphi methodology in health research: How to do it? *European Journal of Integrative Medicine*, *7*(4), 423-428. https://doi.org/10.1016/j.eujim.2015.07.002

Tromp, F., Vernooij-Dassen, M., Grol, R., Kramer, A. & Bottema, B. (2012). Assessment of CanMEDS roles in postgraduate training: The validation of the Compass. *Patient Education and Counseling, 89*(1), 199-204. https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.06.028

Tucker, D. A., Hendy, J. & Barlow, J. (2015). The importance of role sending in the sensemaking of change agent roles. *Journal of Health Organization and Management, 29*(7), 1047-1064. https://doi.org/10.1108/JHOM-12-2013-0279

Vance, M., Bui, E., Shtasel, D. & Borba, C. (2019). Health advocacy among resident physicians. *MedEdPublish, 8*(29). https://doi.org/10.15694/mep.2019.000029.1

Wangensteen, S., Johansson, I. S. & Nordström, G. (2015). Nurse Competence Scale–psychometric testing in a Norwegian context. *Nurse Education in Practice, 15*(1), 22-29. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.11.007

Yaqoob Mohammed Al Jabri, F., Kvist, T., Azimirad, M. & Turunen, H. (2021). A systematic review of healthcare professionals' core competency instruments. *Nursing & Health Sciences, 23*(1), 87-102. https://doi.org/10.1111/nhs.12804