

Agir en tant qu'agent de changement : effets longitudinaux d'une formation sur mesure visant à développer les compétences des professionnelles des services sociaux et de santé

Acting as a change agent: longitudinal effects of a tailored training program aimed at developing the competencies of health and social service professionals

Annie Carrier,^{1,2} Michaël Beaudoin,^{1,2} Alexandra Éthier,^{1,2} Denis Bédard³

¹École de réadaptation, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Québec, Canada; ²Centre de recherche sur le vieillissement, CIUSSS de l'Estrie-CHUS, Québec, Canada; ³Département de pédagogie, Faculté d'éducation, Université de Sherbrooke, Québec, Canada

Correspondance à : Annie Carrier ; email: Annie.Carrier@USherbrooke.ca

Publié avant le numéro : 16 jun ; publié : 10 sep. RCÉM 2025, 16(4). Disponible à <https://doi.org/10.36834/cmej.80292>

© 2025 Carrier, Beaudoin, Éthier, Bédard; licensee Synergies Partners. Cet œuvre est mise à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution -Pas d'Utilisation Commerciale -Pas de Modification 4.0 International. Vous êtes autorisé à partager copier, distribuer et communiquer le matériel par tous moyens et sous tous format. Vous devez créditer l'œuvre, intégrer un lien vers la licence et indiquer si des modifications ont été effectuées à l'œuvre.

Résumé

Contexte : Nous visions à décrire les effets immédiats et à moyen terme d'une formation au rôle d'agent de changement (AC) sur : 1) le sentiment de compétence à agir en tant qu'AC, 2) l'acquisition des compétences nécessaires au rôle, et 3) le déploiement anticipé et avéré des actions d'AC en contexte réel pour des professionnelles.

Méthodes : À l'aide d'un devis évaluatif de type sommatif et d'un questionnaire en ligne auto-administré, nous avons recueilli les données à trois reprises : avant la formation, immédiatement après et six mois plus tard. Nous avons analysé les données par statistiques descriptives et inférentielles.

Résultats : Les 39 participantes de 25 à 44 ans étaient majoritairement des femmes. Tant pour le sentiment de compétences à agir en tant qu'AC que pour les compétences nécessaires à ce rôle, la proportion des professionnelles se prononçant positivement augmente significativement immédiatement après la formation et diminue six mois après. Bien que les professionnelles planifient agir comme AC tout de suite après la formation, leurs actions ne se concrétisent pas dans les six mois suivants.

Conclusion : Des mesures de soutien pourraient maintenir les effets de la formation à moyen terme et soutenir les actions en contexte réel.

Abstract

Background: We aimed to describe the immediate and medium-term effects of training in the role of change agent (CA) on: 1) the perceived competence to act as a CA; 2) the acquisition of skills required for the role; and 3) the anticipated and actual implementation of CA actions in real-world settings by professionals.

Methods: Using a summative evaluation design and a self-administered online questionnaire, we collected data at three time points: before the training, immediately after, and six months later. We analyzed the data using descriptive and inferential statistics.

Results: The 39 participants, aged 25 to 44, were mostly women. For both perceived competence to act as a CA and the acquisition of the required skills, the proportion of professionals responding positively increased significantly immediately after the training and decreased six months later. Although professionals intended to act as CAs right after the training, their actions had not materialized within the following six months.

Conclusion: Support measures may help sustain the effects of the training in the medium term and encourage real-world implementation of change agent actions.

Introduction

L'agentivité des professionnelles^A en services sociaux et de santé (SSS), ou agir en tant qu'agent de changement (AC), mobilise des connaissances multidisciplinaires et des habiletés complexes.^{1,2} Des formations existent pour développer le sentiment de compétence et les compétences relatives au rôle d'AC ou de rôles apparentés (p.ex., leader, promoteur). Ces formations, universitaires ou continues, semblent être efficaces à court terme.³⁻⁶ Toutefois, les études disponibles ne documentent pas l'évolution à moyen terme du sentiment de compétence et des compétences. Elles ne permettent pas non plus de déterminer si un accroissement du sentiment de compétence et des compétences se traduit par un déploiement d'actions d'AC en contexte réel. Comprendre les effets des formations au rôle d'AC et connaître la durée de ces effets est essentiel pour orienter judicieusement les choix pédagogiques de formation universitaire et continue des professionnelles.⁷ Les programmes de formation pourraient ainsi être plus efficaces et adaptés,⁸ garantissant un développement durable des compétences et un véritable changement dans la pratique professionnelle.⁹

Les objectifs spécifiques de cette recherche étaient de décrire les effets immédiats et à moyen terme d'une formation sur : 1) le sentiment de compétence à agir en tant qu'AC, 2) l'acquisition des compétences nécessaires au rôle, et 3) le déploiement anticipé et avéré des actions d'AC en contexte réel, selon la perspective des professionnelles en SSS.

Méthodologie

Nous avons utilisé un devis évaluatif de type sommatif comportant un questionnaire en ligne auto-administré à trois reprises (avant la formation, immédiatement après et six mois après). L'étude s'est déroulée entre le 30 octobre 2021 et le 22 décembre 2023 en partenariat avec l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS) et avec l'approbation multicentrique du comité d'éthique du CIUSSS de l'Estrie-CHUS.

Échantillonnage et recrutement

Nous avons constitué un échantillon de convenance au sein de la population des professionnelles en SSS du Québec, syndiquées avec l'APTS. Pouvaient participer à l'étude

toutes les professionnelles intéressées qui maîtrisaient le français et assistaient à une formation en ligne d'une durée de sept heures, divisée en deux demi-journées (5 et 6 avril 2022). Reposant sur une approche pédagogique de type co-développement, la formation abordait quatre thèmes principaux : l'analyse du contexte de réalisation du projet de changement (organisationnel ou sociétal), le développement de partenariat, les stratégies de communication (p. ex., cibler le message) et la planification des actions. Nous avons décrit ailleurs le contenu spécifique de la formation et son approche pédagogique.¹⁰ Il n'y avait aucun critère d'exclusion.

Pour recruter les participantes, l'APTS a envoyé un courriel à leurs membres travaillant dans les sept établissements ayant fourni la convenance institutionnelle sur les 19 établissements syndiqués de l'APTS, les invitant à participer à l'étude. Pour la collecte de données après six mois, nous avons suivi les recommandations de Dillman et collaborateurs¹¹ : un premier courriel à l'ensemble des participantes, et deux courriels personnalisés.

Collecte et analyse des données

L'équipe a développé et validé le questionnaire électronique auto-administré à l'aide de la méthode Delphi selon une démarche publiée ailleurs.¹² Le questionnaire comportait quatre parties, à savoir 1) les caractéristiques sociodémographiques des participantes et la perception de leurs compétences 2) avant la formation, 3) immédiatement après, et 4) six mois après la formation. Pour mesurer les effets sur un même élément de compétence, les parties 2, 3 et 4 comportaient des items correspondants. Ces questions abordaient trois thèmes : le sentiment de compétence à agir comme AC, la perception de la maîtrise de compétences spécifiques (connaissances et habiletés) et leurs actions d'AC, prévues (partie 3 seulement) ou avérées (partie 4 seulement). Les participantes ont répondu à la partie sociodémographique avant la formation seulement. Les questions étaient majoritairement composées d'échelles de Likert à quatre niveaux. Avant de remplir une première fois le questionnaire en ligne, les participantes devaient d'abord créer une clé d'identification. Réutilisée par la suite lors des deux autres temps de mesure, elle nous permettait de lier les réponses de façon anonyme.

^ALes professionnelles de la santé et des services sociaux étant majoritairement des femmes, le terme féminin inclut les autres genres.

Nous avons d'abord exploré de façon descriptive les temps de mesures, individuellement et globalement. Considérant la petite taille de certaines catégories, nous avons ensuite regroupé les données sociodémographiques relatives au milieu de pratique et celles liées au sentiment de compétence, et ce, pour les trois temps de mesure. Nous avons d'abord utilisé le test non paramétrique McNemar pour variables liées afin de décrire l'effet de la formation sur le sentiment de compétence à agir comme AC (obj. 1). Lorsque le nombre d'observations par cellules était trop petit, un test de proportions à échantillons appariés (binomial exact) était conduit.¹³ Nous avons effectué les tests en deux étapes : tout d'abord, entre les moments pré-formation et post-immédiat et, ensuite, entre les moments post-immédiat et post-6 mois. Considérant l'attrition des participantes entre les temps d'évaluation (voir la section Résultats), nous avons réalisé les tests séparément. Nous avons utilisé la même procédure pour les objectifs 2 et 3. Considérant les tests répétés, nous avons fixé le seuil de signification à 0,025 afin d'éviter une erreur de type 1.¹⁴ Une statisticienne a validé les analyses.

Résultats

Des 72 personnes attendues, 40 ont participées à la formation. De ce nombre, 39 ont répondues au questionnaire aux temps pré et post-immédiat, et 23 au temps post-6 mois. Entre le premier et le dernier temps de mesure, l'attrition est donc de 16 personnes. Cependant, en raison de l'impossibilité d'arrimer certaines clés, nous n'avons pu lier que 33 questionnaires pour les analyses pré et post-immédiat. Les participantes étaient majoritairement des femmes ($n = 31$; 93,9%) âgées de 25 à 44 ans ($n = 25$; 75,8%; Tableau 1). Les questions concernant les résultats présentés dans les prochaines sections se trouvent à l'annexe A, Données supplémentaires.

Effets sur le sentiment de compétence à agir en tant qu'AC
 Immédiatement après la formation, la proportion de professionnelles participantes disant se sentir plus compétentes globalement, au niveau organisationnel et au niveau sociétal a augmenté (Tableau 2), mais l'augmentation n'est significative que pour les sentiments de compétence global et sociétal ($p = 0,013$ et $0,002$). Pour ces derniers, la proportion diminue six mois après la formation alors que celle du sentiment de compétence organisationnel augmente, mais l'ensemble de ces différences ne sont pas significatives (Tableau 2).

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques des participantes

	Ensemble des participantes <i>n</i> (%)	Participantes pour comparaison pré et post-immédiat <i>n</i> (%)	Participantes pour comparaison post-immédiat et post-6 mois ^a <i>n</i> (%)
Genre			
Femme	36 (92,3)	31 (93,9)	21 (91,3)
Homme	2 (5,1)	1 (3,0)	0 (0)
Autre	1 (2,6)	1 (3,0)	1 (2,6)
Âge			
18-24	1 (2,6)	0 (0)	0 (0)
25-34	13 (33,3)	12 (36,4)	8 (34,8)
35-44	13 (33,3)	13 (39,4)	9 (39,1)
45-54	12 (30,8)	8 (24,2)	5 (21,7)
Expérience dans le domaine de pratique			
5 ans et moins	19 (48,7)	16 (48,5)	12 (52,3)
Plus de 5 ans	20 (41,3)	17 (51,5)	10 (43,5)
Caractéristiques du centre de population où se situe le milieu de pratique			
Région rurale (999 et moins)	1 (2,6)	1 (3,0)	1 (4,3)
Petit centre de population (1 000 à 29 999)	6 (15,4)	5 (15,2)	4 (17,4)
Moyen centre de population (30 000 à 999 999)	17 (43,6)	15 (45,5)	9 (39,1)
Grand centre de population (1 000 000 et plus)	15 (38,5)	12 (36,4)	8 (34,8)
Milieu de pratique			
Réadaptation	1 (2,6)	10 (30,3)	7 (30,4)
Services psychosociaux	27 (69,2)	23 (69,7)	15 (65,2)
Participation à une autre formation d'AC avant la formation			
Oui	1 (2,6)	1 (3,0)	1 (4,3)
Non	38 (97,4)	32 (97,0)	21 (91,3)
Total des participants	39 (100,0)	33 (100,0)	22 (100,0)^a

^aLes données d'un participant sont manquantes.

Tableau 2. Perception du sentiment de compétence, des compétences spécifiques et des actions prévues et avérées

Comparaison selon le temps de collecte	Pré / Post-Immédiat $p < 0,025$		Post-Immédiat / Post-6 mois $p < 0,025$	
Temps de collecte	Pré n (%)	Post-immédiat n (%)	Post-immédiat n (%)	Post-6 mois n (%)
Perception du sentiment de compétence à agir comme AC (obj. 1)				
Global	$p = 0,013^a$		$p = 0,688^b$	
Compétente	9 (27,3)	19 (57,6)	13 (56,5)	11 (47,8)
Pas compétente	24 (72,7)	14 (42,4)	10 (43,5)	12 (52,2)
Organisationnel	$p = 0,344^a$		$p = 0,180^b$	
Compétente	15 (45,5)	19 (57,6)	13 (56,5)	18 (78,3)
Pas compétente	18 (54,5)	14 (42,4)	10 (43,5)	5 (21,7)
Sociétal	$p = 0,002^a$		$p = 0,250^b$	
Compétente	22 (66,7)	32 (97,0)	22 (95,7)	19 (82,6)
Pas compétente	11 (33,3)	1 (3,0)	1 (4,3)	4 (17,4)
Perception des compétences spécifiques (obj. 2)				
Revendiquer	0,001 ^a		0,625 ^b	
Compétente	6 (18,2)	29 (87,9)	21 (91,3)	19 (82,6)
Pas compétente	27 (81,6)	4 (12,1)	2 (8,7)	4 (17,4)
Communiquer efficacement	0,008 ^b		0,500 ^b	
Compétente	22 (66,7)	30 (90,9)	21 (91,3)	23 (100,0)
Pas compétente	11 (33,3)	3 (9,1)	2 (8,7)	(0,0)
Cibler un message	0,625 ^b		1,00 ^b	
Compétente	28 (87,9)	31 (93,9)	21 (91,3)	20 (87,0)
Pas compétente	4 (12,1)	2 (6,1)	2 (8,7)	3 (13,0)
Analyser la polarisation des opinions	0,001 ^a		0,031 ^b	
Compétente	16 (48,5)	32 (97,0)	23 (100,0)	17 (73,9)
Pas compétente	17 (51,5)	1 (3,0)	0 (0,0)	6 (26,1)
Analyser les parties prenantes	0,016 ^b		0,250 ^b	
Compétente	26 (78,8)	33 (100,0)	23 (100,0)	20 (87,0)
Pas compétente	7 (21,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (13,0)
Identifier les partenaires	0,006 ^a		0,125 ^b	
Compétente	21 (63,3)	30 (90,9)	22 (95,7)	17 (73,9)
Pas compétente	12 (36,4)	2 (6,1)	1 (4,3)	6 (26,1)
Manquant	N/A	1 (3,0)	N/A	N/A
Utiliser une approche adaptée aux populations vulnérables	0,002 ^a		0,289 ^b	
Compétente	15 (45,5)	26 (78,8)	19 (82,6)	15 (65,2)
Pas compétente	18 (54,4)	6 (18,2)	4 (17,4)	8 (34,8)
Manquant	N/A	1 (3,0)	N/A	N/A
Utiliser les principes marketing en santé	0,001 ^a		0,453 ^b	
Compétente	1 (3,0)	18 (54,5)	14 (60,9)	11 (47,8)
Pas compétente	32 (97,0)	14 (42,2)	9 (39,1)	12 (52,2)
Manquant	N/A	1 (3,0)	N/A	N/A
N total	33		23	
Actions d'AC prévues et avérées (obj. 3)				
Analyser les parties prenantes	-		0,016 ^b	
Prévues/Avérée	-	-	20 (87,0)	13 (56,5)
Non prévues/ Non avérées	-	-	3 (13,0)	10 (43,5)
Analyser la polarisation des opinions	-		0,013 ^a	
Prévues/Avérées	-	-	18 (78,3)	8 (34,8)
Non prévues/ Non avérées	-	-	5 (21,7)	16 (65,2)
Analyser les coûts	-		0,001 ^a	
Prévues/Avérée	-	-	20 (87,0)	7 (30,4)
Non prévues/ Non avérées	-	-	3 (13,0)	16 (69,6)
Contacter les partenaires potentiels	-		0,125 ^b	
Prévues/Avérées	-	-	18 (78,3)	13 (56,5)
Non prévues / Non avérées	-	-	5 (21,7)	10 (43,5)
Communiquer efficacement	-		0,002 ^a	
Prévues/ Avérées	-	-	23 (100,0)	13 (56,5)
Non prévues/ Non avérées	-	-	0 (0,0)	10 (43,5)
N total	-		23	

a: Selon le test de McNemar; b: Selon le test binomial exact.

Effets sur la perception des compétences spécifiques au rôle d'AC

La proportion des participantes qui affirme avoir les compétences nécessaires au rôle d'AC augmente immédiatement après la formation, et ce, pour toutes les compétences. Ces résultats sont significatifs, excepté pour le message ciblé ($p = 0,625$; Tableau 2). Après six mois, les proportions chutent pour toutes les compétences, sauf pour la communication qui augmente. Par contre, aucun de ces changements n'est significatif.

Déploiement anticipé et avéré des actions d'AC

Immédiatement après la formation, plus des 75 % des professionnelles désirent se mettre en action (Tableau 2). Cependant, six mois après la formation, la proportion de participantes ayant effectivement déployé des actions diminue d'au moins 20,0% par action, et ce, de façon significative (Tableau 2).

Discussion

Pour la grande majorité des variables, la proportion de professionnelles ayant un sentiment de compétence élevé à agir et percevant avoir acquis des compétences spécifiques augmente significativement immédiatement après la formation et tend à baisser avec le temps, sans que cette baisse ne soit significative après six mois. Au regard du déploiement des actions d'AC, la proportion de professionnelles prévoyant agir immédiatement après la formation est généralement statistiquement plus élevée que celle ayant effectivement agi six mois plus tard.

Ces résultats correspondent à ceux d'études antérieures quant à l'effet positif immédiat³⁻⁶ et à moyen terme^{15,16} d'une formation sur le sentiment de compétence des participantes ainsi que leur perception des compétences spécifiques acquises. Notre étude souligne toutefois des effets différenciés selon le niveau d'action (organisationnel) et la compétence d'AC (cibler le message). Des hypothèses explicatives sont qu'à la suite de la formation, les participantes perçoivent les compétences comme étant plus complexes qu'anticipées^{4,5} ou que la formation manque de profondeur sur certains aspects.⁵ Enfin, les résultats relatifs au déploiement prévu et avéré des actions d'AC révèlent que, malgré des intentions d'agir, les professionnelles ne parviennent pas à déployer leurs actions dans leur milieu. Les raisons expliquant cette incapacité sont multiples et peuvent émaner de la professionnelle elle-même (facteurs internes)^{2,17} ou de son environnement (facteurs externes).^{2,18-20}

Limites

Les difficultés de recrutement ont fait en sorte que l'échantillon est plus petit que celui espéré et pourrait ne pas être représentatif de la population des professionnelles en SSS québécois. De surcroît, le concept de perception des compétences et celui de compétences avérées sont deux réalités distinctes. Les résultats doivent donc être interprétés avec prudence.

Conclusion

Pour le rôle d'AC comme pour les autres rôles endossés par les professionnelles, suivre une formation et la comprendre n'est pas suffisant à l'application des compétences en contexte réel. La mise en place de stratégies d'actualisation des compétences dans le cadre d'activités post-formation apparaît essentielle pour s'assurer de l'évolution positive à moyen terme du sentiment de compétence. Il en va de même pour le développement des compétences que l'on souhaite pérenne dans le temps. Ainsi, les efforts en recherche pourraient cibler l'évaluation de formations à l'agentivité intégrant ce type de soutiens longitudinaux ou mobilisant des approches plus contextualisées menant à l'application en contexte réel. De futures recherches pourraient aussi documenter comment les facteurs contextuels des SSS influencent le développement/maintien du sentiment de compétence et des compétences ainsi que le choix d'agir, après la formation. Explorer les effets du contexte pourrait mener à des formations plus efficaces.

Face aux nombreux défis contemporains et futurs dans les SSS, l'agentivité des professionnelles est essentielle. Pour outiller plus efficacement les professionnelles à agir en tant qu'AC, des efforts concertés des acteurs concernés tels que les programmes universitaires, les ordres et les associations professionnelles seront nécessaires.

Conflits d'intérêts : Aucun conflit à rapporter.

Financement : Un soutien financier et en nature a été fourni par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (#892-2019-3052), la Faculté de médecine et des sciences de la santé, l'Université de Sherbrooke et l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS). Au moment de l'étude, Annie Carrier était chercheuse junior 1 du Fonds de recherche du Québec - Santé (#296437; <https://doi.org/10.69777/296437>). Elle est maintenant chercheuse junior 2 (#365780; <https://doi.org/10.69777/365780>). Alexandra Ethier était boursière doctorale des Instituts de recherche en santé du Canada (#476590-71729).

Modifié par : Jean-Michel Leduc (rédacteur de section) ;Christina St-Onge(rédacteur de section) ; Marcel D'Eon (rédacteur en chef)

Références

1. Meharg S. Critical change agent characteristics and competencies for ensuring systemic climate adaptation interventions. *Sustainabil Sci.* 2022;18(3):1445-1457. <https://doi.org/10.1007/s11625-022-01250-8>
2. Picotin J, Beaudoin M, Hélie SS, Martin A-Vâ, Carrier A. Occupational Therapists as social change agents: exploring factors that influence their actions. *Can J Occup Ther.* 2021;88(3):231-243. <https://doi:10.1177/00084174211022891>
3. McDermott C, Shank K, Shervinskie C, Gonzalo JD. Developing a professional identity as a change agent early in medical school: the students' voice. *J Gen Med.* 2019;34(5):750-753. <https://doi:10.1007/s11606-019-04873-3>
4. Taylor JD, Bruno D. Training health professional students as social risk advocates. pedagogy in health promotion. 2024;10(4):215-221. 48 <https://doi:10.1177/23733799241258448>
5. Carrier A, Ethier A, Beaudoin M, et al. Agentivité : perspectives des ergothérapeutes quant à leur sentiment de compétence et leurs compétences à la suite d'une formation. *Revue canadienne de l'éducation médicale.* 2024;15(4): 15-27. <https://doi:10.36834/cmej.78346>
6. Martin JS, McCormack B, Fitzsimons D, Spirig R. Evaluation of a clinical leadership programme for nurse leaders. *J Nursing Manag.* 2012;20(1):72-80. <https://doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01271.x>
7. Brousseau A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz Z. *L'évaluation : concepts et méthodes.* Montréal, Canada : Les Presses de l'Université de Montréal; 2009.
8. O'Connell J, Gardner G, Coyer F. Beyond competencies: using a capability framework in developing practice standards for advanced practice nursing. *J advanced nursing.* 2014;70(12):2728-35. <https://doi.org/10.1111/jan.12475>
9. Sandi Mann. What should training evaluations evaluate? *J Euro Indust Train.* 1996;20(9):14. https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/03090599610150264/full/pdf?casa_token=RMQf2XBaug4AAAAA:B15Mx_7mdlzBriiLBByKZzBjnDQuGWQKTbQ4h0VpQm6dBfTk6rOuT7I6bqYoDJ_I8Qu-aHxzclzCMK6tsBXPerfAbgZTIR8D2kt3065HsYW5Al68c9aw [Accessed on 12 juin 2025]
10. Carrier A. «Performance» et pratique professionnelle dans les services de soutien à domicile offerts aux aînés: effets et actions possibles pour assurer un développement durable.
11. Dillman DA, Smyth JD, Christian LM. *Internet, phone, mail, and mixed-mode surveys: the tailored design method.* 4th Ed. New Jersey: Wiley; 2014.
12. Lavoie-Trudeau Vâ, Beaudoin M, Carrier A. 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.* 2023;46(2): 101-127. <https://doi.org/10.7202/1111100ar>
13. Rufibach K. Assessment of paired binary data. *Skeletal Radiology.* 2011;40(1):1-4. <https://doi.org/10.1007/s00256-010-1006-1>
14. Howell DC. *Statistical methods for psychology.* 7th ed. California: Wadsworth Cengage Learning ; 2010.
15. Lin CJ, Chang PR, Wang LH, Huang MC. Cultural competence course for nursing students in Taiwan: a longitudinal study. *Nurse Educ Today.* 2015;35(12):1268-1274. <https://doi:10.1016/j.nedt.2015.05.023>
16. Hatfield TG, Withers TM, Greaves CJ. Systematic review of the effect of training interventions on the skills of health professionals in promoting health behaviour, with meta-analysis of subsequent effects on patient health behaviours. *BMC Health Serv Res.* 2020;20(1). <https://doi:10.1186/s12913-020-05420-1>
17. Blondin-Nadeau P, Audet J, Chenard Vâ, et al. Synthèse des facteurs internes essentiels aux ergothérapeutes pour agir en tant qu'agent de changement. *Revue francophone de recherche en ergothérapie.* 2021;7(1) : 33-53. <https://doi.org/10.13096/rfre.v7n1.180>
18. Jonnaert P, Masciotra D, Barrette J, Morel D, Mane Y. From competence in the curriculum to competence in action. prospects *Prospects.* 37, 187–203 2007. <https://doi.org/10.1007/s11125-007-9027-9>
19. Reeve J. *Psychologie de la motivation et des émotions.* 2e édition revue et augmentée. De Boeck Supérieur; 2017.
20. Valiquette C, Houde LM, Chamberland-Deschênes K, et al. Synthèse des facteurs externes qui influencent la capacité des ergothérapeutes à agir en tant qu'agents de changement. *Revue francophone de recherche en ergothérapie.* 2022;8(2):109-130. <https://www.rfre.org/article/view/5037/4491>