



SYNTHÈSE DES FACTEURS INTERNES ESSENTIELS AUX ERGOTHÉRAPEUTES POUR AGIR EN TANT QU'AGENT DE CHANGEMENT

**Pénélope Blondin-Nadeau¹, Jérémie Audet¹, Élodie Chenard¹, Audrey-Ann Joly¹,
Lorraine Pétrin¹, Josyane Ruest¹, Annie Carrier²**

¹ *Étudiant·e à la maîtrise en ergothérapie, École de réadaptation, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Canada*

² *Ergothérapeute, PhD, Professeure adjointe au programme d'ergothérapie, École de réadaptation, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Chercheure au Centre de recherche sur le vieillissement du CIUSSS de l'Estrie, Canada*

Adresse de contact : annie.carrier@usherbrooke.ca

Reçu le 08.07.2020 – Accepté le 09.12.2020

La **Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie** est publiée par CARAFE, la Communauté pour l'Avancement de la Recherche Appliquée Francophone en Ergothérapie

doi:10.13096/rfre.v7n1.180

ISSN: 2297-0533. URL: <https://www.rfre.org/>



RÉSUMÉ

Introduction. Il est attendu des ergothérapeutes qu'ils agissent en tant qu'agents de changement. Cependant, ceux-ci se sentent souvent en terrain inconnu et peu outillés pour jouer ce rôle. Tracer un portrait des facteurs internes essentiels à ce rôle pourrait guider leur pratique réflexive et, ainsi, accroître leur confiance et leur expertise à cet égard.

Objectif. Cette étude visait à déterminer les facteurs internes essentiels à un ergothérapeute pour une réalisation efficace de ses actions d'agent de changement de façon à soutenir sa pratique réflexive.

Méthodes. En suivant les étapes de l'étude de portée et selon une stratégie validée par une bibliothécaire, nous avons recensé les écrits scientifiques figurant dans deux banques de données (CINAHL et Medline) jusqu'au 29 janvier 2020. L'ensemble de l'équipe de recherche a participé à l'extraction des données, qui s'est faite en cascade, ainsi qu'à l'analyse des thèmes et à leur synthèse.

Résultats. Des 664 écrits repérés, 25 ont été retenus pour analyse. Trois grands facteurs internes essentiels à l'agent de changement ont été déterminés (déterminants personnels, habiletés relationnelles et aptitudes à diriger). Les déterminants personnels servent de base permettant à l'ergothérapeute de se développer en tant qu'agent de changement. Ils sont en constante interaction avec les habiletés relationnelles qui influent sur la relation avec les autres ainsi qu'avec les aptitudes à diriger nécessaires pour exercer des actions favorables au changement.

Conclusion. Par sa synthèse des facteurs internes essentiels, cette étude servira de tremplin pour l'élaboration d'un outil visant à soutenir la pratique réflexive des ergothérapeutes contribuant ainsi au succès de leurs actions d'agent de changement.

MOTS-CLÉS

Innovation, Professionnels de la santé, Ergothérapie, Contexte personnel, Pratique réflexive

SYNTHESIS OF INTERNAL FACTORS ESSENTIAL FOR OCCUPATIONAL THERAPISTS TO ACT AS CHANGE AGENTS

ABSTRACT

Introduction. The change agent role in occupational therapy is increasingly expected. However, occupational therapists often feel uncomfortable and ill-equipped for this role. Painting a picture of the essential internal factors could guide their reflective practice and thus increase their confidence and expertise in enacting it.

Objective. The objective of the study was to determine the internal factors essential for occupational therapists to effectively carry out their actions as a change agent in order to support their reflective practice.

Methods. Through the steps of the scoping study and a librarian-validated strategy, the scientific literature from two databases (CINAHL & Medline) was identified, up to 29 January 2020. The entire research team participated in the data extraction, which was carried out in a cascading style, as well as in the qualitative analysis of themes and their synthesis.

Results. From the 664 documents initially identified, 25 were selected for analysis. Three major internal factors essential to the change agent role (personal determinants, interpersonal skills and leadership skills) were identified. The personal determinants serve as a basis for the occupational therapist to develop as a change agent. These determinants are in constant interaction with the interpersonal skills that affect relationships with others and the leadership skills needed to act for change.

Conclusions. By its synthesis of essential internal factors, this study will serve as a springboard for a tool to support reflexive practice of occupational therapists and thus contribute to the success of their actions as change agents.

KEYWORDS

Change agency, Innovation, Health professionals, Occupational therapy, Personal context, Reflective practice

INTRODUCTION

Selon leur profil de compétences (Association canadienne des ergothérapeutes [ACE], 2012), les ergothérapeutes canadiens ont la responsabilité d'occuper un rôle d'agent de changement. Dans ce rôle, un ergothérapeute utilise ses compétences et son influence pour stimuler des changements de façon à promouvoir les possibilités, le rendement et la participation occupationnels des clients (ACE, 2012). Ce rôle comporte deux configurations, sociale et clinique, se distinguant par leur visée, leur contexte, les acteurs impliqués et les actions entreprises (Carrier et Beaudoin, 2020). Un agent de changement social agit au niveau du macrosystème pour optimiser la santé et la justice sociale d'un groupe de personnes. Ses actions viseront notamment l'amélioration de l'accès aux services ou le changement de lois et de politiques pouvant avoir des répercussions négatives sur la santé et le bien-être. L'agent de changement clinique, lui, agissant dans un contexte microsystémique, cherche à résoudre des dilemmes éthiques, à informer, à soutenir et à promouvoir la prise de décision d'individus et de groupes d'individus (Carrier et Beaudoin, 2020). Ainsi, le rôle d'agent de changement est complexe et comporte et mobilise de multiples composantes diversifiées.

L'actualisation du rôle d'agent de changement chez les ergothérapeutes, même expérimentés, ne se fait donc pas sans difficulté. Les ergothérapeutes se disent peu à l'aise dans ce rôle (Finlayson, 2013 ; Restall et Ripat, 2008 ; Rochette *et al.*, 2020) et peu outillés pour l'occuper (Rahimaly *et al.*, 2019). Cet inconfort et ce manque d'outils ressentis sont potentiellement liés aux facteurs internes influençant la pratique : le contexte personnel et le niveau d'expertise (Carrier *et al.*, 2010). Selon une étude de portée (Carrier *et al.*, 2010), le contexte personnel de l'ergothérapeute comprend notamment sa perception de son efficacité et ses connaissances. L'expertise, elle, progresse du niveau novice à celui d'expert et s'accompagne d'une confiance accrue dans ses interventions. L'expertise se distingue des connaissances puisqu'elle réfère à une modification du processus cognitif de traitement des informations menant, notamment, à plus de flexibilité et de rapidité de l'ergothérapeute. Cette modification, et donc la progression sur l'échelle de l'expertise, repose sur les expériences professionnelles et personnelles des ergothérapeutes et la réflexion active sur celles-ci (Carrier *et al.*, 2010), à savoir la pratique réflexive. Outre le développement de l'expertise, selon une autre étude de portée (Coty *et al.*, 2016), la pratique réflexive permet au professionnel de réagir de manière adaptée aux nombreuses situations complexes. Elle favorise l'analyse de ses propres actions, l'élaboration d'un plan, la mise en pratique et la réflexion sur ses effets (Ordre des ergothérapeutes du Québec [OEQ], 2012).

Puisque leur pratique professionnelle et leurs choix d'interventions sont influencés par des facteurs internes, il est important pour les ergothérapeutes de pouvoir analyser ceux-ci (p. ex. : connaissances et expériences) (Carrier *et al.*, 2012) et évaluer leurs propres actions (Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario [COTO], 2011), incluant celles d'agent de changement. En effet, à l'instar des autres actions de l'ergothérapeute, celles d'agent de changement peuvent générer des effets néfastes (p. ex. : pressions de la part de collègues ou des gestionnaires, réputation de fauteur de troubles) (Drolet *et al.*, 2020). Conséquemment, comme pour toutes les complexités de la pratique

professionnelle (Bannigan et Moores, 2009), il est primordial de reconnaître les facteurs internes impliqués dans ses actions d'agent de changement et de réfléchir sur celles-ci.

Jusqu'à ce jour, les études ont surtout visé à dégager une conceptualisation claire du rôle d'agent de changement (Carrier et Beaudoin, 2020). Des écrits se sont néanmoins intéressés aux facteurs impliqués, dont certains facteurs internes comme l'éducation (Logrippo *et al.*, 2018), le leadership (Green, 2019), la collaboration (Brian *et al.*, 2015) et l'intelligence émotionnelle (Kooker *et al.*, 2007). Par contre, aucune synthèse intégrative des facteurs internes identifiés dans les écrits ne semble avoir été réalisée à ce jour. Pourtant, pour guider la pratique réflexive de l'agent de changement et soutenir le développement de son expertise, une vision intégrative des facteurs internes essentiels pouvant influencer positivement ses actions doit être offerte.

Pour cette raison, la présente étude avait pour objectif d'identifier les facteurs internes essentiels permettant aux professionnels de la santé de réaliser avec succès leurs actions de changement.

MÉTHODES

Pour répondre à l'objectif, une synthèse rapide de la littérature inspirée des cinq étapes des études de portée d'Arksey et O'Malley (2005) a été utilisée. Ce choix repose sur des raisons pragmatiques et scientifiques. D'une part, cette synthèse s'inscrivait dans un projet d'innovation qui avait pour but de soutenir la pratique réflexive des ergothérapeutes lors d'actions visant la mise en train d'un changement intra-organisationnel. La synthèse avait donc pour but de cartographier rapidement les facteurs internes essentiels pour réaliser efficacement des actions d'agent de changement et devait respecter l'échéancier de 14 mois sans financement imposé aux auteurs. D'autre part, la méthodologie des études de portée d'Arksey et O'Malley (2005) était un choix judicieux puisque ce devis permet de préciser le niveau d'avancement des connaissances sur un sujet ainsi que de les synthétiser.

Identification des études pertinentes

D'abord, nous avons déterminé la question de départ : « Quels facteurs internes sont essentiels à un ergothérapeute pour soutenir sa pratique réflexive et pour réaliser efficacement ses actions de changement au sein d'une organisation ? »

Une bibliothécaire spécialisée en médecine et sciences de la santé a été consultée et a validé la stratégie de recherche des écrits (tableau 1). À l'aide de mots-clés, les deux banques de données, CINAHL et Medline, ont été explorées jusqu'au 29 janvier 2020 en limitant la recherche aux revues révisées par les pairs. Puisque le terme « leadership » augmentait de façon exponentielle le nombre d'écrits (de 1081 à 26 416) sans ajouter de pertinence, voire ajoutait de la confusion en raison d'une conception divergente du concept, le champ de recherche a été restreint au rôle d'agent de changement

et à l'innovation. Face aux conceptions divergentes du leadership, il importe de préciser que, dans le cadre de la présente recension, le leadership n'est pas lié au fait d'occuper ou non un rôle de gestionnaire dans une organisation. En effet, qu'il soit un praticien, un éducateur, un chercheur ou un gestionnaire, le professionnel peut agir en tant que leader au sein de son milieu de travail (Townsend et Polatajko, 2013). Lorsqu'ils utilisent leurs capacités à diriger, coordonner ou enseigner, les ergothérapeutes exercent leur leadership (Townsend et Polatajko, 2013). Enfin, considérant le peu d'écrits concernant les ergothérapeutes, la recherche a été élargie à d'autres professionnels.

Tableau 1 : Stratégie de recherche dans les banques de données

Combinaison de mots-clés ^a	Équations de recherche
S1	T1(« health professional* » OR nurs* OR « occupational therap* » OR « physiotherap* » OR « physical therap* » OR physician* OR doctor* OR « speech therap* ») OR AB (« health professional* » OR nurs* OR « occupational therap* » OR « physiotherap* » OR « physical therap* » OR physician* OR doctor* OR « speech therap* »)
S2	T1(« change agent » OR « agent of change » OR « innovat* agent » OR « innovat* change ») OR AB (« change agent » OR « agent of change » OR « innovat* agent » OR « innovat* change »)
Recherche	S1 N2 S2 ^b

^a Le terme « advocacy » n'a pas été inclus pour axer la recherche sur le changement ou l'innovation intra-organisationnels plutôt que sur la défense du client.

^b Afin d'affiner la recherche, les mots-clés ont été recherchés dans le titre et le résumé et un maximum de 2 mots entre les combinaisons S1 et S2 a été exigé. N2 signifie « maximum de 2 mots entre les combinaisons ».

Sélection des études pertinentes

Les titres et les résumés ont été examinés, puis toutes les études quantitatives et qualitatives, les recensions des écrits et les opinions d'experts de langue anglaise ont été retenues, si elles : 1) étaient publiées dans une revue révisée par les pairs ; 2) portaient sur le rôle d'agent de changement ou l'innovation ; et 3) informaient sur les facteurs internes essentiels permettant aux professionnels de la santé de réaliser avec succès leurs actions de changement. Étaient exclus les articles qui 1) étaient non accessibles électroniquement, en raison des coûts d'accès liés à d'autres types de documents ; 2) comportaient un coût d'accès ; 3) se limitaient à un abrégé de conférence ou à un protocole de recherche ; ou 4) portaient sur la gestion de l'efficacité d'un seul service, comme les articles qui expliquaient l'impact d'un projet d'agent de changement sur un type de service ou une clientèle très spécifique. À titre d'exemple, un article abordant l'impact de l'implantation d'un nouvel outil d'évaluation sur les changements dans le statut fonctionnel, l'état cognitif et le bien-être psychosocial des résidents de résidences pour personnes âgées (Phillips *et al.*, 1997) a été exclu. La sélection des écrits, à laquelle tous les membres de l'équipe ont participé, s'est effectuée en dyade. Pour commencer, la sélection de quelques écrits avec tous les membres de l'équipe a permis de faire un arrimage inter-dyades. Puis, chaque membre de la dyade a sélectionné individuellement

les articles lui étant attirés et a comparé sa décision avec l'autre membre. Les désaccords étaient soumis à l'équipe et résolus avec elle.

Extraction des données

Les données contextuelles (année et pays de publication, type d'article et type de professionnels) extraites ont été compilées dans un formulaire Excel. Quant aux données qualitatives, elles ont été distribuées dans un tableau comportant les catégories suivantes : objectif de l'étude, méthode, participants et résultats concernant les facteurs internes. Impliquant tous les membres de l'équipe, l'extraction des données s'est effectuée en cascade. Chaque membre a extrait les données de quatre à huit articles et a validé l'extraction des quatre à huit articles faits par le membre le suivant dans la cascade.

Analyse des données

Les données contextuelles ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives (fréquence, pourcentage). Les données relatives aux facteurs internes essentiels, quant à elles, ont été analysées thématiquement de façon itérative. Plus précisément, chaque membre de l'équipe a procédé à une première lecture des données et a identifié des thèmes émergents. Puis, tous les membres de l'équipe ont discuté des thèmes qu'ils avaient identifiés inductivement, ont choisi les thèmes à retenir par consensus et ont ensuite catégorisé les données sous chaque thème. Puis, une description de chaque thème et des sous-thèmes le constituant a été faite. Pour deux des trois thèmes identifiés (déterminants personnels et habiletés relationnelles), leurs sous-thèmes constitutifs étant nombreux, ceux qui étaient inférieurs ou égaux à la médiane de fréquence dans les écrits ont été seulement énumérés, tandis que ceux qui étaient supérieurs à la médiane ont été décrits (médiane des déterminants personnels = 2 ; médiane des habiletés relationnelles = 3). Puisqu'ils constituent les composantes des aptitudes nécessaires pour réaliser avec succès un changement intra-organisationnel, tous les sous-thèmes du troisième thème (aptitudes à diriger) ont pour leur part été décrits. Les deux premiers auteurs ont validé l'ensemble des descriptions pour s'assurer de la concordance entre celles-ci et les données extraites des articles. En cours d'analyse, une interdépendance entre les thèmes a été identifiée et les résultats qui suivent la font ressortir.

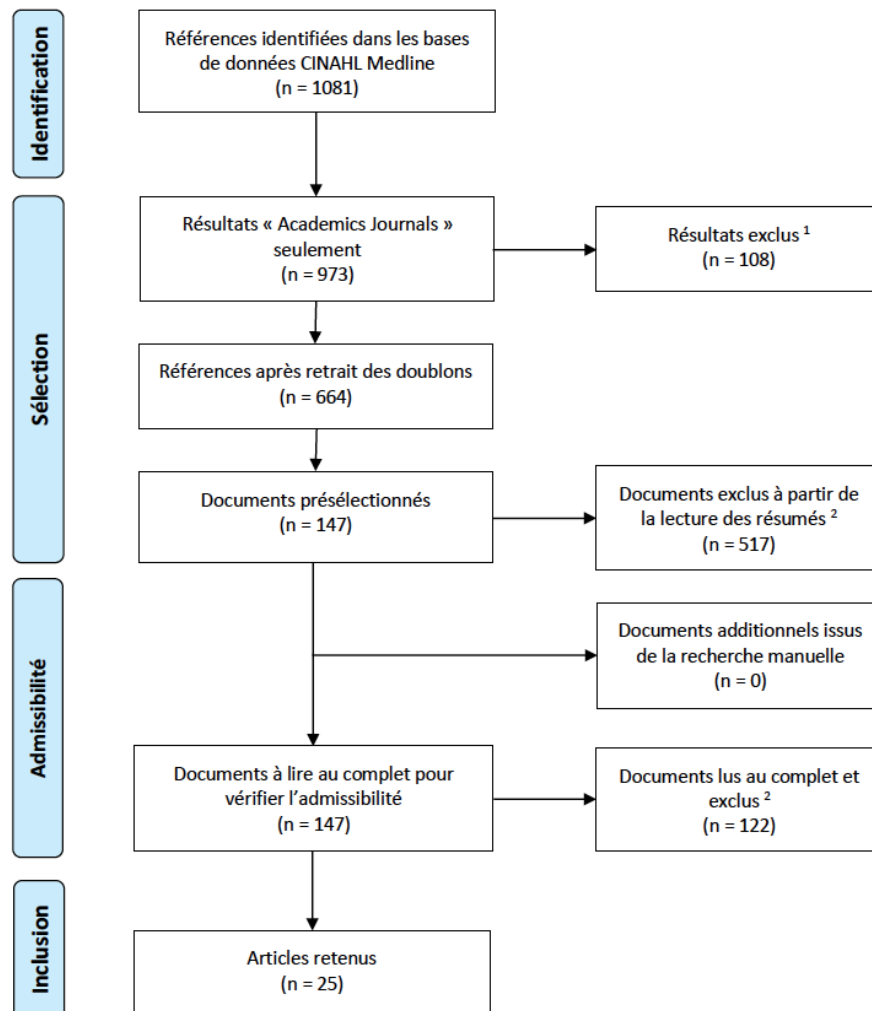
RÉSULTATS

Description des écrits

Une fois les doublons retirés, 664 articles ont été initialement identifiés (figure 1). Après la lecture des titres et des résumés, 517 articles ont été exclus. Des 147 retenus pour une lecture plus approfondie, 25 ont été retenus pour l'extraction des données. La moitié de ces 25 articles étaient empiriques ($n = 13$, 52 %) et l'autre moitié, théoriques ($n = 12$, 48 %). L'étude empirique est une recherche terrain qui s'appuie sur l'expérimentation ou l'observation et non sur la théorie comme dans les recherches théoriques

(Raïche et Noël-Gaudreault, 2008). La plupart des articles portaient sur le personnel en soins infirmiers ($n = 21$, 84 %), ont été publiés après 2009 ($n = 18$, 72 %), et ce, en Amérique du Nord ($n = 17$, 68 %). Un seul article faisait référence à des ergothérapeutes ($n = 1$, 4 %).

Figure 1 : Organigramme PRISMA



¹ Articles qui n'étaient pas publiés dans une revue révisée par les pairs.

² Articles qui étaient 1) non accessibles électroniquement, en raison des coûts d'accès liés à d'autres types de documents ; 2) comportaient un coût d'accès ; 3) se limitaient à un abrégé de conférence ou à un protocole de recherche ; 4) portaient sur la gestion de l'efficacité d'un seul service, comme les articles qui expliquaient l'impact d'un projet d'agent de changement sur un type de service ou une clientèle très spécifique.

Facteurs internes essentiels

Trois grands facteurs internes essentiels pour réaliser avec succès les actions d'agent de changement ont été identifiés : les déterminants personnels ($n = 18$ articles), les habiletés relationnelles ($n = 14$ articles) et les aptitudes à diriger ($n = 17$ articles) (tableau 2). Huit articles abordaient un seul thème, 10 en abordaient deux et 7 les abordaient tous.

Tableau 2 : Écrits recensés abordant les facteurs internes essentiels identifiés

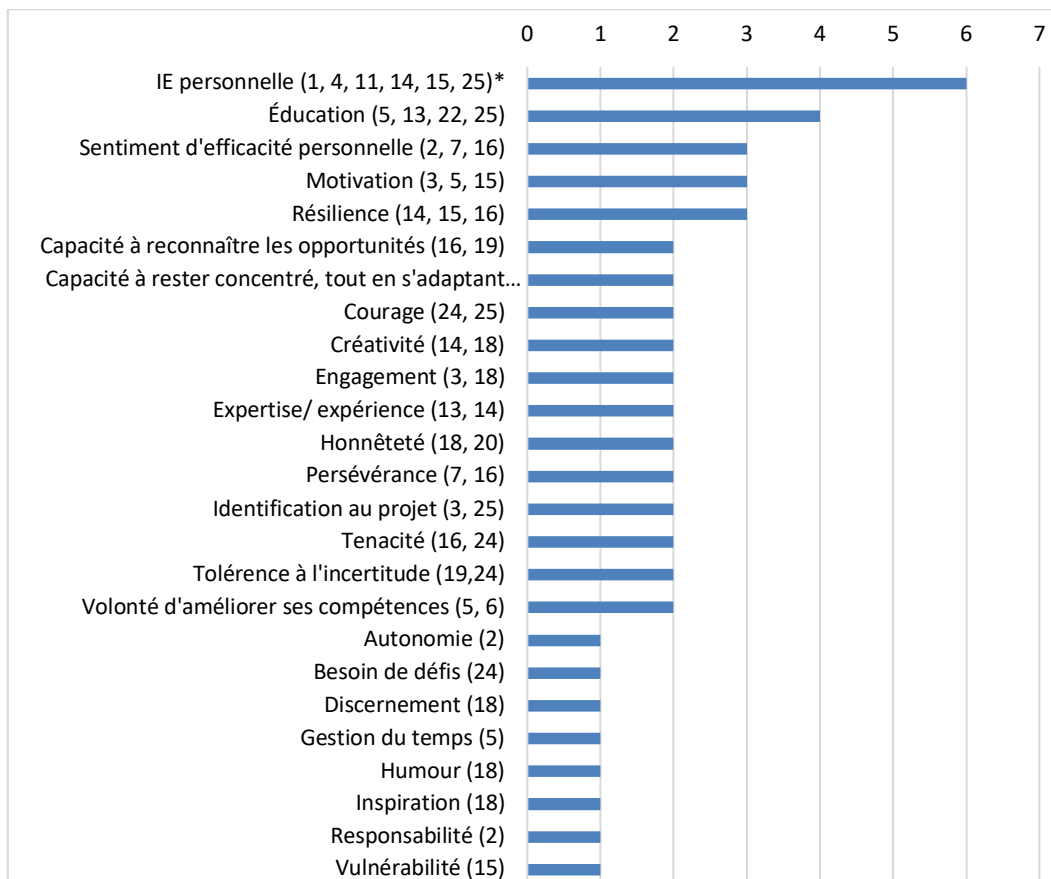
Numéro	Auteurs (année)	Déterminants personnels	Habilités relationnelles	Aptitudes à diriger
1	Akerjordet et Severinsson (2008)	X	X	X
2	Bamford-Wade et Moss (2010)	X		X
3	Bozsik <i>et al.</i> (2018)	X	X	X
4	Brian <i>et al.</i> (2015)	X	X	X
5	Crozier, Moore et Kite (2012)	X		X
6	Gibbs (1990)	X		
7	Giddens et Walsh (2010)	X		X
8	Green (2019)		X	X
9	Haddon (1989)		X	X
10	Hader <i>et al.</i> (2007)			X
11	Kooker, Shoultz et Codier (2007)	X	X	
12	Kujala, Hörhammer, Heponiemi et Josefsson (2019)			X
13	Logrippo, Kelly, Sardinias et Naft (2018)	X		
14	McPhail (1997)	X	X	X
15	Messick <i>et al.</i> (2019)	X	X	X
16	Noles, Barber, James et Wingo (2019)	X	X	
17	Noone (1987)			X
18	Novotny <i>et al.</i> (2016)	X		
19	Orr et Davenport (2015)	X	X	X
20	Patton (2015)	X	X	
21	Peltzer <i>et al.</i> (2018)		X	
22	Polster et Villines (2017)	X		
23	Stefancyk, Hancock et Meadows (2013)		X	X
24	Wall (2014)	X		X
25	Yi (2018)	X	X	X
Total		18	14	17

Déterminants personnels

Les déterminants personnels regroupent les traits de personnalité et les qualités intrinsèques du professionnel (Bamford-Wade et Moss, 2010 ; Novotny *et al.*, 2016). Ces déterminants constituent la base individuelle de l'ergothérapeute lui permettant de se développer positivement en tant qu'agent de changement (Novotny *et al.*, 2016).

Les études de notre échantillon permettent de dégager 25 déterminants personnels favorisant le rôle d'agent de changement (figure 2). Le plus cité est celui de l'intelligence émotionnelle (IE) personnelle (n = 6 articles), qui comprend à son tour deux dimensions : la conscience de soi et l'autogestion. Grâce à la conscience de soi, les professionnels portent une réflexion sur eux-mêmes en évaluant leurs points forts et faibles afin d'avoir une meilleure connaissance de leur valeur personnelle (Kooker *et al.*, 2007). L'autogestion, elle, permet aux professionnels de se maîtriser, de s'adapter, d'être consciencieux et de faire preuve d'initiative. Avec un niveau élevé d'autogestion, l'agent de changement prend le contrôle de situations laborieuses, réagit aisément aux imprévus et maintient une direction positive et productive (Messick *et al.*, 2019).

Figure 2 : Nombre d'articles ayant abordé les déterminants personnels identifiés



* Les numéros entre parenthèses correspondent à la numérotation du tableau 2 et identifient les articles qui abordent chaque déterminant.

En raison des compétences acquises, notamment les connaissances et l'éducation (n = 4 articles ; figure 2), l'agent de changement est davantage outillé pour surmonter les obstacles rencontrés dans son projet de changement (Yi, 2018). D'ailleurs, une corrélation positive existe entre le niveau d'études des infirmières cliniciennes et leur leadership (Logrippo *et al.*, 2018).

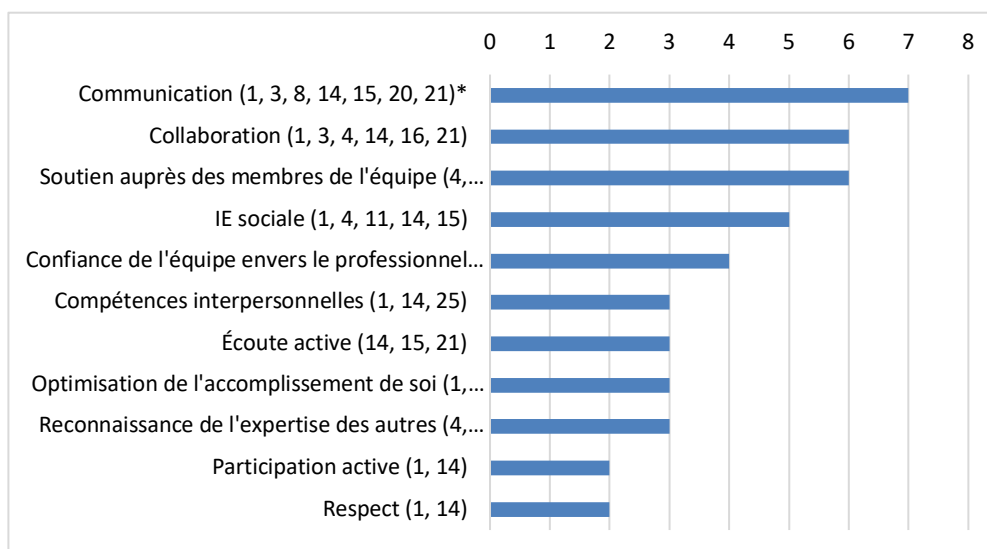
Trois autres déterminants facilitent aussi le succès. Premièrement, la motivation (n = 3 articles ; figure 2) est une des qualités retrouvées chez les professionnels implantant un changement avec succès (Bozsik *et al.*, 2018). La résilience (n = 3 articles ; figure 2) en est une seconde, qui permet à l'individu de s'adapter physiquement et émotionnellement en situation d'adversité (Messick *et al.*, 2019). Or, mettre en œuvre un projet d'agent de changement demande souvent de s'adapter (plus haute demande d'énergie mentale et apprentissage de nouvelles techniques/méthodes de traitement). Troisièmement, un sentiment d'efficacité personnelle élevé (n = 3 articles ; figure 2) est une compétence relevée chez les professionnels de la santé implantant un changement¹ (Noles *et al.*, 2019).

Habiletés relationnelles

Les habiletés relationnelles de l'individu se développent sur la base de ces déterminants personnels, l'individu mobilisant certains de ces déterminants dans l'entrée en relation avec l'autre (Bamford-Wade et Moss, 2010 ; Brian *et al.*, 2015). Par exemple, une personne doit reconnaître ses émotions (IE personnelle, déterminant personnel) pour pouvoir les identifier chez une autre (Kooker *et al.*, 2007 ; Messick *et al.*, 2019). Contribuant au travail d'équipe collaboratif en favorisant l'épanouissement des membres (Brian *et al.*, 2015 ; Haddon, 1989), les habiletés relationnelles regroupent toutes les composantes nécessaires pour entretenir des relations constructives, c'est-à-dire des relations où chacun ajoute son expertise au changement pour le consolider et l'améliorer dans une ambiance de partage (Green, 2019 ; Stefanczyk *et al.*, 2013 ; McPhail, 1997).

Onze habiletés relationnelles ont été identifiées (figure 3). La communication (n = 7 articles) apparaît primordiale afin que les membres de l'équipe soient en mesure de réaliser avec succès le changement (Messick *et al.*, 2019). « Une communication ouverte et honnête, accompagnée d'une écoute active, atténue le stress, le manque de reconnaissance et l'épuisement professionnel » (McPhail, 1997, p. 202, traduction libre).

¹ Selon Bandura (1994), le sentiment d'efficacité personnelle se définit comme la perception des professionnels de leurs capacités à réaliser des changements influençant leur quotidien.

Figure 3 : Nombre d'articles ayant abordé les habiletés relationnelles identifiées

* Les numéros entre parenthèses correspondent à la numérotation du tableau 2 et identifient les articles qui abordent chaque habileté relationnelle.

Ensuite, la collaboration ($n = 6$ articles ; figure 3) joue un rôle concernant le climat organisationnel, c'est-à-dire les sentiments de chacun en lien avec l'environnement lié au changement (Akerjordet et Severinsson, 2008). En amorçant d'abord le contact et en se laissant du temps pour apprendre à connaître leurs partenaires (équipe), les agents de changement facilitent la collaboration (Brian *et al.*, 2015). Aussi, dans un contexte de résistance aux changements, l'agent de changement diminue celle-ci en offrant du soutien aux personnes récalcitrantes ($n = 5$ articles, figure 3) (McPhail, 1997). En utilisant ses compétences interpersonnelles, il établit une communication efficace et participe activement au changement. D'ailleurs, la relation de confiance de l'équipe envers le professionnel ($n = 4$ articles ; figure 3) constitue une fondation permettant de s'atteler ensemble à résoudre les problèmes pour induire un changement (Brian *et al.*, 2015).

Puis, lorsqu'elle se rattache aux habiletés relationnelles, l'IE, ici sociale, comprend deux dimensions, la conscience et la gestion sociales ($n = 5$ articles ; figure 3). La conscience sociale, reposant sur la réflexion personnelle de l'agent de changement (déterminant personnel) (Akerjordet et Severinsson, 2008 ; Kooker *et al.*, 2007), exige de s'ouvrir vers l'extérieur pour prendre en considération les émotions ressenties par les autres en les accueillant avec une écoute active (Akerjordet et Severinsson, 2008 ; Messick *et al.*, 2019). La conscience sociale implique donc l'empathie envers autrui (Kooker *et al.*, 2007) et une conscience de soi (déterminant personnel) afin de réfléchir à sa pratique (Brian *et al.*, 2015). Contrairement à l'autogestion (déterminant personnel), la gestion sociale comprend l'influence de l'agent de changement sur autrui, l'entretien des relations unissant l'agent de changement aux membres de l'équipe et la mise en pratique de son rôle d'agent de changement (Kooker *et al.*, 2007).

Aptitudes à diriger

Les aptitudes à diriger permettent au professionnel d'exercer un leadership favorable au changement (Akerjordet et Severinsson, 2008 ; Crozier *et al.*, 2012). Elles modulent l'influence qu'il a sur les membres de l'équipe et la façon dont il utilise cette influence pour susciter des changements (Akerjordet et Severinsson, 2008 ; Green, 2019 ; Messick *et al.*, 2019 ; Noone, 1987). Par exemple, pour motiver son équipe à atteindre le but fixé, l'agent de changement exercera un type spécifique de leadership (Green, 2019 ; voir le leadership transformationnel, plus bas). Contrairement aux habiletés relationnelles impliquant la communication et la collaboration entre les partenaires, les aptitudes à diriger s'associent généralement à une position de pouvoir suffisante pour guider l'équipe jusqu'à l'implantation du changement (Akerjordet et Severinsson, 2008 ; Noone, 1987). Néanmoins, certains déterminants personnels et habiletés relationnelles de l'agent de changement peuvent faciliter la maîtrise des aptitudes à diriger (Akerjordet et Severinsson, 2008) (voir le leadership transformationnel, plus bas). Enfin, véritable « boîte à outils » pour l'agent de changement, les aptitudes à diriger comprennent le leadership transformationnel, les pouvoirs utilisés, les phases de changement et les compétences nécessaires.

Le leadership transformationnel se décrit comme le processus de transformation des individus et des systèmes par l'engagement, l'énergie, la vision et l'inspiration (déterminant personnel) de l'agent de changement (Messick *et al.*, 2019) afin d'optimiser la collaboration (habileté relationnelle) et les relations dans le groupe (Green, 2019). L'agent de changement motive (Green, 2019) et inspire (Akerjordet et Severinsson, 2008) les autres afin que tous tendent vers le but visé. Il utilise l'écoute active (habileté relationnelle) et est attentif aux besoins et aux objectifs de l'équipe (IE sociale, habileté relationnelle) (Green, 2019) en utilisant son empathie (IE sociale, habileté relationnelle) (Akerjordet et Severinsson, 2008). Il favorise le changement en remettant le processus en question, en visant une vision partagée et en permettant à tous de communiquer (habileté relationnelle) (Messick *et al.*, 2019). L'agent de changement exerçant ce leadership utilise la stimulation intellectuelle et l'influence positive permettant à l'équipe de s'identifier à lui (IE sociale, habileté relationnelle) (Akerjordet et Severinsson, 2008). D'ailleurs, une forte corrélation existe entre l'IE personnelle et sociale (respectivement déterminant personnel et habileté relationnelle) et le leadership transformationnel. Lorsqu'ils utilisent leur IE, les agents de changement sont plus efficaces et leur performance et leur satisfaction augmentent, engendrant des impacts positifs sur le climat organisationnel et les membres de l'équipe (Akerjordet et Severinsson, 2008).

Pour actualiser son leadership transformationnel, l'agent de changement s'appuie sur trois types de pouvoir (Noone, 1987): légitime, d'expert et associatif. Le pouvoir légitime correspond au pouvoir de mettre en œuvre le changement voulu. Le pouvoir d'expert, lui, correspond au pouvoir dont l'agent de changement dispose en raison de son titre d'expert clinique. Enfin, le pouvoir associatif correspond au rassemblement des experts et des dirigeants pour augmenter, respectivement, leur crédibilité et leur autorité afin de réussir le changement visé (Noone, 1987).

Pour exercer son leadership et ses pouvoirs efficacement, l'agent de changement s'inspire des phases du changement. Selon les auteurs, le changement se déroule en cinq (McPhail, 1997) ou sept phases (Noone, 1987) (tableau 3). D'ailleurs, en impliquant rapidement les parties prenantes dans la planification, leur sentiment de contrôle augmente, réduisant leur résistance (McPhail, 1997).

Tableau 3 : Les phases du changement

Phases selon McPhail (1997)	Phases selon Noone (1987)
1. Préparation : définir la direction du changement et identifier les ressources	1. Instaurer le projet en prenant conscience du besoin
2. Mouvement : élaborer le plan	2. Établir une relation de changement avec les membres de l'équipe et évaluer leur motivation, leur engagement et leurs forces
3. Synergie : user de coordination, de coopération et de compétences interpersonnelles	3. Clarifier le problème
4. Nouvelle réalité : maintenir le changement à l'aide d'efforts	4. Rechercher les solutions alternatives et établir l'objectif
5. Intégration : surveiller la qualité et l'évaluation	5. Implanter le changement en restant flexible et en prenant suffisamment son temps
	6. Généraliser et stabiliser le changement en faisant attention aux résistances possibles
	7. Mettre fin à sa relation de changement avec l'équipe

Pour réussir à appliquer les phases du changement, l'agent de changement exploite ses déterminants personnels. Il utilise sa résilience et ses déterminants personnels au sein des équipes interdisciplinaires et maîtrise sa prise de décision lors de situations complexes (McPhail, 1997). Afin d'améliorer ses réflexions ainsi que le développement et les résultats du changement, il applique ses déterminants. Puis, l'agent de changement maîtrise ses habiletés relationnelles. Il les utilise au sein des équipes interdisciplinaires et est conscient des réactions émotionnelles aux changements (IE sociale) (McPhail, 1997). Enfin, d'autres compétences, telles que l'utilisation efficace de la technologie pour livrer des actions de qualité (Orr et Davenport, 2015) et l'application de ses connaissances (McPhail, 1997), lui sont nécessaires. Par exemple, l'agent de changement utilise sa connaissance pratique de la gestion du changement (McPhail, 1997). Pour être proactif et créatif dans la gestion du changement, ce dernier reconnaît le changement comme un événement.

La mise en œuvre de stratégies facilitant le changement (tableau 4) permet à l'agent de changement d'opérationnaliser concrètement les trois grands facteurs internes.

Tableau 4 : Stratégies de changement et leurs composantes

Stratégies de changement	Composantes
Encadrer et clarifier le changement	<ul style="list-style-type: none"> • Clarifier les attentes comportementales de l'équipe et donner une rétroaction (23)* • Communiquer (habileté relationnelle) clairement et diffuser l'objectif (4) • Créer une vision du changement et encourager les membres de l'équipe à la partager en fournissant les connaissances, les apprentissages et le développement (9) • Démontrer la nécessité du changement à l'aide de preuves (10) • Structurer le projet de changement : se préparer (24), identifier les responsabilités (3), planifier (3 ; 14), engager les personnes concernées, réfléchir et évaluer (3) • Utiliser les théories (23) et les phases du changement (aptitudes à diriger) (14 ; 17) • Utiliser son intelligence émotionnelle sociale (habileté relationnelle) auprès de l'équipe (23)
Impliquer des partenaires	<ul style="list-style-type: none"> • Développer un partenariat avec les membres (15), notamment en les encourageant à explorer de nouvelles possibilités, à penser avec créativité et à participer à la prise de décision et au processus (23) • Énoncer sa confiance dans les capacités des membres et reconnaître leurs contributions (23) • Faciliter un environnement permettant aux gens de s'engager et d'innover (15)
Optimiser les compétences de l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer les capacités résiduelles de l'équipe (5) • Former les membres de l'équipe pour qu'ils prennent connaissance du projet (4) • Reconnaître les forces des membres de l'équipe par des rétroactions et des stratégies d'<i>empowerment</i> (4)
Utiliser les aptitudes à diriger	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir de la flexibilité dans l'adaptation des stratégies mises en place (14) • Avoir une vision, identifier le bon moment pour lancer le changement et trouver des partisans pour ses idées (14) • Favoriser les compétences de l'agent de changement (5)
Utiliser les déterminants personnels	<ul style="list-style-type: none"> • Démontrer sa vulnérabilité et son excitation (15) • Être enthousiaste (1 ; 15)

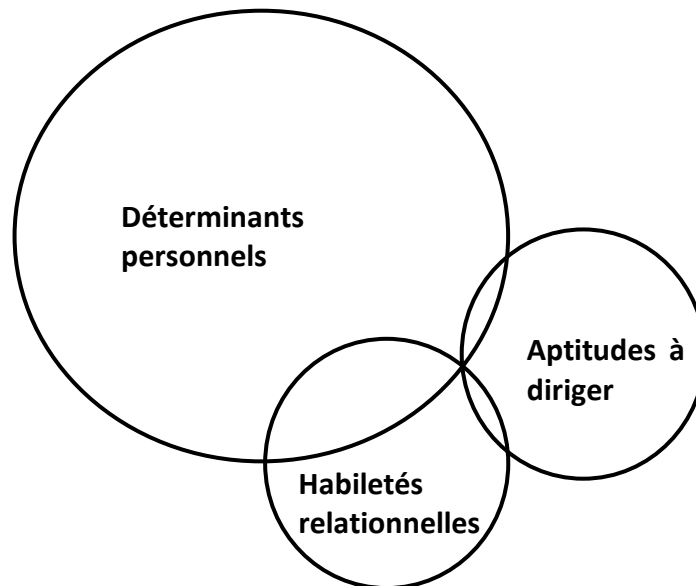
* Les numéros entre parenthèses correspondent à la numérotation des articles du tableau 2.

Synthèse des facteurs internes essentiels

La figure 4 illustre la synthèse des facteurs internes essentiels au rôle d'agent de changement. Le chevauchement entre les cercles représente l'interdépendance entre les trois grands facteurs internes. L'interface partagée entre les habiletés relationnelles et les déterminants personnels est grande puisque les premières font partiellement partie des seconds. Quant à elles, l'interface partagée entre les déterminants personnels et les aptitudes à diriger et celle entre les habiletés relationnelles et les aptitudes à diriger sont petites, puisque les aptitudes à diriger peuvent être facilitées par les deux autres

facteurs. Le cercle des déterminants personnels est le plus gros, puisque les déterminants personnels correspondent à la base de l'être humain.

Figure 4 : Les trois grands facteurs internes essentiels d'un agent de changement



DISCUSSION

Cette recension avait pour objectif d'identifier les facteurs internes essentiels permettant à un ergothérapeute de réaliser avec succès ses actions d'agent de changement, afin de soutenir sa pratique réflexive. Trois facteurs internes apparaissent essentiels : les déterminants personnels, les habiletés relationnelles et les aptitudes à diriger.

Carrier *et al.* (2010) ont mis en évidence deux facteurs internes pouvant influencer le choix des actions par les ergothérapeutes : le contexte personnel et le niveau d'expertise. Pour ces auteurs, le contexte personnel comprend notamment les connaissances et le sentiment d'efficacité personnelle. Nos résultats viennent préciser les connaissances influençant spécifiquement les actions d'agent de changement. Elles incluent, notamment, les connaissances relatives à la gestion du changement et à l'utilisation de la technologie. Rahimaly *et al.* (2019) affirmaient aussi la nécessité de gérer le changement en planifiant ses actions. Ces auteurs soulignaient également la nécessité de maîtriser des connaissances relatives à l'analyse du contexte, à la communication et au développement de partenariats. Bien que nos résultats ne mentionnent pas précisément ces connaissances, la plupart des habiletés relationnelles (p. ex. la collaboration), des aptitudes à diriger (p. ex. la connaissance des phases du changement) et des stratégies identifiées (p. ex. faciliter un environnement permettant aux gens de s'engager et d'innover) présupposent certaines connaissances dans ces sphères.

De façon étonnante, seulement trois articles ont abordé le sentiment d'efficacité personnelle et ce, de façon superficielle. Pourtant, plusieurs écrits (p. ex. : Rahimaly *et al.*, 2019 ; Rochette *et al.*, 2020) rapportent que les professionnels se sentent peu outillés pour

occuper le rôle d'agent de changement. Considérant que l'efficacité personnelle est un vecteur de motivation (Bandura, 1994), il est possible qu'une perception faible de son efficacité diminue la motivation à occuper ce rôle pourtant névralgique pour la clientèle en ergothérapie, souvent vulnérable. D'ailleurs, nos résultats présentent la motivation comme une des qualités associées aux professionnels implantant un changement avec succès.

Par ailleurs, nos résultats soutiennent l'importance de la pratique réflexive pour la réalisation des actions d'agent de changement, en ce qu'elle est nécessaire à la progression de l'expertise (Carrier *et al.*, 2010). Selon Bannigan et Moores (2009), la pratique réflexive permet d'exercer de façon compétente sa pratique professionnelle, y compris le rôle d'agent de changement. En effet, en déterminant ses forces, ses faiblesses et ses besoins d'apprentissages, la pratique réflexive favorise l'auto-évaluation et l'amélioration de son propre jugement (Mann *et al.*, 2009). Pour qu'il s'engage activement dans une pratique réflexive, le professionnel doit développer, entre autres, sa conscience de soi (Bannigan et Moores, 2009). Ceci concorde avec nos résultats, quant à l'importance pour l'agent de changement d'utiliser sa conscience de soi (IE personnelle, déterminant personnel) et sa conscience sociale (IE sociale, habileté relationnelle) pour réfléchir.

Implication professionnelle pour les ergothérapeutes cliniciens

Cette recension met en lumière les éléments internes qui sont en jeu dans la pratique d'agent de changement de l'ergothérapeute. Prendre en considération ces facteurs pourrait permettre au clinicien d'identifier chez lui les facteurs internes qui favorisent ou nuisent à son succès. Ainsi, il pourra améliorer les facteurs identifiés comme un défi et potentialiser les facteurs identifiés comme une force. De surcroît, l'identification de ses forces pourra contribuer à augmenter sa confiance en lui et le motiver à continuer ses actions (Carrier et Beaudoin, 2020).

Pistes de recherche future

Les résultats de cette étude pourraient être utilisés pour développer un outil permettant aux ergothérapeutes d'analyser leurs facteurs internes et d'évaluer les effets de ceux-ci sur leurs actions. Un tel outil permettrait de les accompagner dans leur pratique professionnelle et ainsi de mieux les habilitier pour le rôle d'agent de changement. Par ailleurs, la mise en œuvre d'un projet de changement implique des facteurs internes et externes (Carrier *et al.*, 2012). Il serait donc pertinent que les facteurs externes soient documentés et synthétisés au cours d'une recherche future. Enfin, puisqu'un seul des écrits recensés concernait les ergothérapeutes, il pourrait être pertinent d'étudier davantage les facteurs internes liés au rôle d'agent de changement en ergothérapie. Pour ce faire, il pourrait être intéressant de valider auprès d'ergothérapeutes cliniciens, dans le cadre d'une étude empirique, les résultats de cette recherche fondée sur une synthèse de la littérature.

Forces et limites de l'étude

Cette recension est la première effectuée sur ce sujet et constitue un premier effort de synthèse des connaissances pour soutenir la pratique réflexive des ergothérapeutes dans leur rôle d'agents de changement. Une méthodologie rigoureuse inspirée des cinq étapes d'Arskey et O'Malley (2015) a été suivie. Toutefois, quelques limites doivent être soulignées. D'abord, étant donné le court échéancier et l'absence de financement, une recension rapide a été réalisée plutôt qu'une recension élargie des écrits et les articles non accessibles électroniquement n'ont pas été inclus. Ce faisant, il est possible que certains écrits pertinents aient été omis. Ensuite, pour la même raison, les efforts ont été concentrés sur les facteurs internes essentiels sans aborder les facteurs externes. Enfin, en axant la recherche sur le changement ou l'innovation intra-organisationnels et en excluant le terme *advocacy*, certains facteurs essentiels à la pleine étendue du rôle d'agent de changement ont pu ne pas être identifiés. Néanmoins, puisque 72 % des écrits sélectionnés ont moins de dix ans, les données recueillies sont actuelles et témoignent d'une certaine effervescence autour de ce sujet. Le choix d'inclure les soins infirmiers dans la stratégie de recherche a aussi été judicieux puisqu'ils sont à l'origine de la majorité des écrits sur la question.

CONCLUSION

Le rôle d'agent de changement en ergothérapie est un rôle comportant certaines difficultés, puisque peu d'ergothérapeutes se sentent outillés pour accomplir cette tâche (Rahimaly *et al.*, 2019 ; Rochette *et al.*, 2020). Ainsi, la présente étude fait une synthèse rapide des facteurs internes essentiels permettant aux professionnels de réaliser avec succès leurs actions d'agent de changement, afin de soutenir leur pratique réflexive. Les résultats de cette recension montrent l'importance des déterminants personnels, notamment la conscience de soi permettant d'identifier ses forces et ses faiblesses. Quant à elles, les habiletés relationnelles contribuent grandement à faciliter le changement, en raison de meilleures relations entretenues au sein de l'équipe de partenaires. Puis, les aptitudes à diriger permettent d'accompagner l'agent de changement dans sa réalisation du projet et de le faire aboutir. Sans conteste, les déterminants personnels, les habiletés relationnelles et les aptitudes à diriger nécessitent d'être enrichis par une pratique réflexive afin de contribuer à l'habilitation de l'ergothérapeute à ce rôle qui promeut les possibilités, le rendement et la participation occupationnels des clients (ACE, 2012).

Enfin, la réalisation avec succès d'un projet d'agent de changements nécessite des facteurs internes et externes. Ainsi, d'autres études semblables à celle-ci sont nécessaires afin de mettre en lumière les facteurs externes contribuant aux projets implantés.

REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à remercier Josée Toulouse, bibliothécaire à la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke, pour son aide dans la validation de notre stratégie de recherche.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Akerjordet, K. et Severinsson, E. (2008). Emotionally intelligent nurse leadership: A literature review study. *Journal of Nursing Management (Wiley-Blackwell)*, 16(5), 565-577. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00893.x>
- Arksey, H. et O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8, 19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Association canadienne des ergothérapeutes [ACE]. (2012). Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada. <https://www.caot.ca/document/4720/2012profil.pdf>
- Bamford-Wade, A. et Moss, C. (2010). Transformational leadership and shared governance: An action study. *Journal of Nursing Management*, 18(7), 815-821. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01134.x>
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. Dans V. S. Ramachandran (dir.), *Encyclopedia of human behavior* (vol. 4, p. 71-81). Academic Press.
- Bannigan, K. et Moores, A. (2009). A model of professional thinking: Integrating reflective practice and evidence based practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 76(5), 342-350. <https://doi.org/10.1177/000841740907600505>
- Bozsik, F., Berman, M., Shook, R., Summar, S., DeWit, E. et Carlson, J. (2018). Implementation contextual factors related to youth advocacy for healthy eating and active living. *Translational Behavioral Medicine*, 8(5), 696-705. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibx006>
- Brian, H., Cook, S., Taylor, D., Freeman, L., Mundy, T. et 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. et 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). <https://encompass.eku.edu/jote/vol4/iss3/3>
- Carrier, A., Levasseur, M., Bédard, D. et Desrosiers, J. (2010). Community occupational therapists' clinical reasoning: Identifying tacit knowledge. *Australian Occupational Therapy Journal*, 57(6), 356-365. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2010.00875.x>
- Carrier, A., Levasseur, M., Bédard, D. et Desrosiers, J. (2012). Clinical reasoning process underlying choice of teaching strategies: A framework to improve occupational therapists' transfer skill interventions. *Australian Occupational Therapy Journal*, 59(5), 355-366. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2012.01017.x>
- Caty, M.-È., Kinsella, E. A. et Doyle, P. C. (2016). Reflective practice in speech-language pathology: Relevance for practice and education. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology & Audiology*, 40(1), 81-91.
- Crozier, K., Moore, J. et Kite, K. (2012). Innovations and action research to develop research skills for nursing and midwifery practice: The Innovations in Nursing and Midwifery Practice Project study. *Journal of Clinical Nursing*, 21(11-12), 1716-1725. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03936.x>

- Drolet, M.-J., Carrier, A., Hudon, A. et Hurst, S. (2020). Être un agent de changement : l'advocacy systémique pour résoudre les conflits de loyautés multiples. Dans J. Centeno, L. Bégin et L. Langlois (dir.), *Les loyautés multiples. Mal-être au travail et enjeux éthiques* (tome 2). Éditions Nota Bene.
- 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>
- Gibbs, A. (1990). Curriculum innovation and the management of change. *Nurse Education Today, 10*(2), 98-103.
- Giddens, J. F. et Walsh, M. (2010). Collaborating across the pond: The diffusion of virtual communities for nursing education. *Journal of Nursing Education, 49*(8), 449-454. <https://doi.org/10.3928/01484834-20100430-04>
- Green, C. A. (2019). Workplace incivility: Nurse leaders as change agents. *Nursing Management, 50*(1), 51-53. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000550455.99449.6b>
- Haddon, R. M. (1989). The final frontier: Nursing in the emerging health-care environment. *Nursing Economic\$, 7*(3), 155-161.
- Hader, J. M., White, R., Lewis, S., Foreman, J. L. B., McDonald, P. W. et Thompson, L. G. (2007). Doctors' views of clinical practice guidelines: A qualitative exploration using innovation theory. *Journal of Evaluation in Clinical Practice, 13*(4), 601-606.
- Kooker, B. M., Shultz, J. et Codier, E. E. (2007). Identifying emotional intelligence in professional nursing practice. *Journal of Professional Nursing: Official Journal of the American Association of Colleges of Nursing, 23*(1), 30-36.
- Kujala, S., Hörhammer, I., Heponiemi, T. et Josefsson, K. (2019). The role of frontline leaders in building health professional support for a new patient portal: Survey study. *Journal of Medical Internet Research, 21*(3), 1-10. <https://doi.org/10.2196/11413>
- Logrippo, M., Kelly, S., Sardinias, N. et Naft, M. (2018). A partnership to assess clinical nurse leadership skills. *Nursing Management, 49*(4), 40-47. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000531169.77846.48>
- Mann, K., Gordon, J. et MacLeod, A. (2009). Reflection and reflective practice in health professions education: A systematic review. *Advances in Health Sciences Education, 14*(4), 595-621. <https://doi.org/10.1007/s10459-007-9090-2>
- McPhail, G. (1997). Management of change: An essential skill for nursing in the 1990s. *Journal of Nursing Management, 5*(4), 199-205.
- Messick, A., Borum, C., Stephens, N., Brown, A., Kersey, S. et Townsend, B. (2019). Creating a culture of continuous innovation. *Nurse Leader, 17*(4), 352-355. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2018.10.005>
- Noles, K., Barber, R., James, D. et Wingo, N. (2019). Driving innovation in health care: Clinical nurse leader role. *Journal of Nursing Care Quality, 34*(4), 307-311. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000394>
- Noone J. (1987). Planned change: Putting theory into practice... Utilizing Lippett's theory. *Clinical Nurse Specialist: The Journal for Advanced Nursing Practice, 1*(1), 25-29.
- Novotny, A., Foltz, M., Griner, T., McDonald, B., Parniawski, P., Palmer, C. et American Organization of Nurse Executives [AONE]. (2016). Keeping the center: Leadership resilience through shared learning. *Nurse Leader, 14*(2), 126-129. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2015.11.009>
- Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario [COTO]. (2011). Les compétences essentielles à la pratique pour les ergothérapeutes au Canada. https://www.coto.org/docs/default-source/essential-competencies/3rd-essential-competencies_ii_may-2011.pdf?sfvrsn=2
- Ordre des ergothérapeutes du Québec [OEQ]. (2012). Politique de développement professionnel continu. https://www.oeq.org/DATA/NORME/43~v~oeq_politique-de-dpc.pdf
- Orr, P. et Davenport, D. (2015). Embracing change. *The Nursing Clinics of North America, 50*(1), 1-18. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2014.10.001>
- Patton, M. E. (2015). Mary Ellen Patton: Groundbreaking advocate, change agent for staff nurses. *American Nurse, 47*(2), 12-12.

- Peltzer, J. N., Shen, Q., Pierce, J., Selig, B., Hober, C., Carlton, E. et Teel, C. (2018). The Kansas nurse leader residency program: Building nurses' capacity to lead change. *Journal for Nurses in Professional Development*, 34(5), E1-E8. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000479>
- Phillips, C. D., Morris, J. N., Hawes, C., Fries, B. E., Mor, V., Nennstiel, M. et Iannacchione, V. (1997). Association of the Resident Assessment Instrument (RAI) with changes in function, cognition, and psychosocial status. *Journal of the American Geriatrics Society*, 45(8), 986-993. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1997.tb02971.x>
- Polster, D. et Villines, D. (2017). An exploratory descriptive study of registered nurse innovation: Implications for levels of adoption. *Clinical Nurse Specialist CNS*, 31(1), E1-E9.
- Rahimaly, S., Beaudoin, M., Bédard, D., Hudon, A., Jasmin, E., Verville, F. et Carrier, A. (2019). Social change agent training program tailored to occupational therapists' needs: A design-based study protocol. *BMC Medical Education*, 19(1), 92-92. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1530-1>
- Raïche, G. et Noël-Gaudreault, M. (2008). Article de recherche théorique et article de recherche empirique : particularités. *Revue des sciences de l'éducation*, 34(2), 485-490. <https://doi.org/10.7202/019691ar>
- Restall, G. et 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>
- Rochette, A., Brousseau, M., Vachon, B., Engels, C., Amari, F. et Thomas A. (2020). What occupational therapists' say about their competencies' enactment, maintenance and development in practice? A two-phase mixed methods study. *BMC in Medical Education*, 20, 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02087-4>
- Stefancyk, A., Hancock, B. et Meadows M. T. (2013). The nurse manager: Change agent, change coach? *Nursing Administration Quarterly*, 37(1), 13-17. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0b013e31827514f4>
- Townsend, E. A. et Polatajko, H. J. (2013). *Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, and justice through occupation* (2^e éd.). CAOT Publications ACE.
- Wall, S. (2014). Self-employed nurses as change agents in healthcare: Strategies, consequences, and possibilities. *Journal of Health Organization & Management*, 28(4), 511-531.
- Yi, M. (2018). Leadership in nursing in Korea. *Asian/Pacific Island Nursing Journal*, 3(2), 56-64. <https://doi.org/10.31372/20180302.1082>