



## ASSURER LA VALIDITÉ DE CONTENU LORS DU DÉVELOPPEMENT D'UN OUTIL D'ÉVALUATION : SOUTENIR L'ERGOTHÉRAPEUTE PAS À PAS

Marjorie Désormeaux-Moreau<sup>1</sup>, Godefroy Naud-Lepage<sup>2</sup>, Marie-Josée Drolet<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Ergothérapeute, PhD, professeure à l'École de réadaptation de l'Université de Sherbrooke, Canada

<sup>2</sup> BSc Kin, étudiant en ergothérapie à l'École de réadaptation de l'Université de Sherbrooke, Canada

<sup>3</sup> Ergothérapeute, PhD, professeure au Département d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR), Canada

Adresse de contact : [marjorie.desormeaux-moreau@usherbrooke.ca](mailto:marjorie.desormeaux-moreau@usherbrooke.ca)



## INTRODUCTION

Pour cerner la problématique occupationnelle vécue par les personnes avec lesquelles il travaille, l'ergothérapeute utilise divers outils ou batteries d'évaluation. Ce faisant, il cherche à mieux comprendre les barrières à leur engagement, leur participation ou leur rendement occupationnels, lesquelles peuvent être liées aux caractéristiques de la personne, de l'occupation ou de l'environnement au sein duquel celle-ci évolue (Christiansen et Baum, 2005). Au moment de sélectionner et d'utiliser un outil d'évaluation, l'ergothérapeute doit s'assurer : 1) que l'outil a été élaboré pour évaluer ce qu'il souhaite mesurer et 2) qu'il a été validé auprès de personnes ayant des caractéristiques comparables à celles des clients avec lesquels il prévoit l'utiliser (Laveault et Grégoire, 2002 ; Streiner, Norman et Cairney, 2014), et ce, pour être en mesure de recueillir de l'information à la fois pertinente par rapport à sa démarche clinique et valide sur le plan scientifique (Law, Baum et Dunn, 2005). Or, nombreuses sont les situations vécues en pratique où aucun outil d'évaluation n'existe pour évaluer ce que l'ergothérapeute souhaite circonscrire, comprendre ou mesurer.

Cet article méthodologique a pour but de soutenir tout ergothérapeute qui souhaite développer un nouvel outil d'évaluation et le valider, qu'il soit clinicien, enseignant, chercheur ou gestionnaire. Rappelons néanmoins qu'il convient de réaliser une recension des écrits scientifiques et professionnels avant de procéder à l'élaboration d'un nouvel outil, de manière à s'assurer qu'il n'existe réellement aucun outil d'évaluation pouvant répondre au besoin rencontré. Une fois cela confirmé, la première étape du développement d'un nouvel outil sera de procéder à la validation dite de contenu, laquelle, lorsqu'elle est adéquatement réalisée, assure qu'un outil permet de recueillir une information adéquate et complète de l'attribut ou du phénomène à documenter ou à évaluer (Corbière et Fraccaroli, 2014 ; Streiner, Norman et Cairney, 2014). Un tel procédé permet de s'attarder à la cohérence entre ce concept ou ce phénomène et les connaissances sous-jacentes, de façon à ce que la formulation des énoncés, des consignes, des échelles et des choix de réponse soit adéquate, c'est-à-dire à la fois claire, représentative et exhaustive (Corbière et Fraccaroli, 2014 ; Trochim, 2006). Or, la validation de contenu est parfois négligée lors du développement d'outils, certains considérant qu'il s'agit d'un procédé limité, voire biaisé, du fait qu'il repose sur l'avis d'experts (Rubio *et al.*, 2003 ; Trochim, 2006). S'il demeure subjectif (Laveault et Grégoire, 2002 ; Rubio *et al.*, 2003), il n'est toutefois ni inutile, ni non approprié et une validation de contenu qui s'appuie sur une démarche systématique et rigoureuse permettra de dégager des constats solides (Laveault et Grégoire, 2002 ; Trochim, 2006).

### Importance scientifique et clinique de la validation de contenu

Pour les chercheurs, le fait de négliger la validation de contenu d'un outil peut s'accompagner d'importantes conséquences négatives sur le plan méthodologique. S'engager dans l'évaluation des propriétés métriques d'un outil, sans avoir préalablement et formellement procédé à sa validation de contenu, est susceptible de mener à des résultats faussés relatifs aux autres formes de validité, mais également de fidélité (Rubio *et al.*, 2003).

Les chercheurs devront donc consacrer beaucoup de temps et de ressources à réviser ainsi qu'à tester un outil qui, dans les faits, n'évalue tout simplement pas de façon adéquate et complète le concept ou le phénomène ciblé (Stone-Romero, 1994). Pour les cliniciens, l'utilisation d'un tel outil pourrait conduire à des interprétations douteuses, et ce, même si les autres indices de validité sont par ailleurs satisfaisants (Haynes, Richard et Kubany, 1995). Elle pourrait ainsi être susceptible de nuire à la démarche ergothérapique, par la mise en place d'interventions qui pourraient s'avérer non optimales et non alignées avec les réels besoins occupationnels de la personne. Plus encore, elle pourrait entraîner des préjudices importants, comme dans les cas où l'on conclurait à tort sur l'incapacité d'une personne à prendre soin d'elle-même, à vivre seule à domicile, à conduire de façon sécuritaire un véhicule routier ou à réintégrer un emploi antérieur.

### **Validation de contenu d'outils d'évaluation en ergothérapie**

Comme l'a mis en évidence une recension des écrits (voir l'annexe 1), peu d'articles portant sur l'élaboration d'outils ergothérapiques décrivent le processus de validation de contenu suivi par leurs concepteurs. Ceux qui le font ne s'y attardent généralement que de façon superficielle, sans préciser les construits sous-jacents à la validation de contenu, ou encore le cadre méthodologique utilisé. La méthode employée est elle-même rarement décrite et, souvent, les auteurs ne font qu'affirmer que l'outil est valide, sans même rapporter leurs résultats. Les articles scientifiques portant sur le développement d'outils d'évaluation en ergothérapie ne sont d'ailleurs pas les seuls à rarement décrire leur processus de validation de contenu ; c'est notamment également le cas en psychologie (Colquitt, Sabey, Rodell et Hill, 2019).

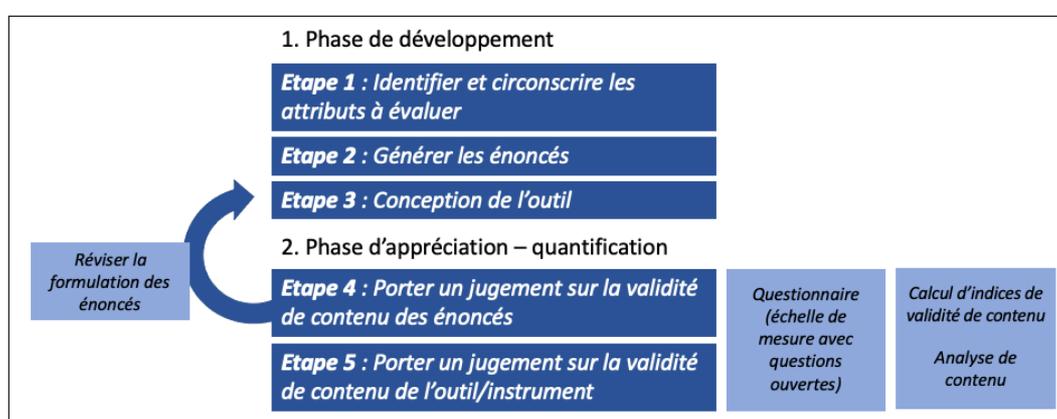
Bien que la validation de contenu soit requise pour le développement de tout outil d'évaluation, peu d'écrits se sont attardés à décrire les différentes étapes que comporte un tel processus. Aucun, à notre connaissance, ne l'a d'ailleurs fait en français. Cet article présente donc une procédure afin de pallier une lacune fréquente dans les démarches de conception d'outils d'évaluation et de guider, pas à pas, l'ergothérapeute voulant assurer la validité de contenu de l'outil qu'il souhaite créer, adapter ou réviser. Les étapes de cette procédure sont illustrées par une étude réalisée par les auteurs du présent article afin d'en faciliter la compréhension.

## **COMMENT PROCÉDER À LA VALIDATION DE CONTENU D'UN OUTIL D'ÉVALUATION ?**

Diverses méthodes permettent de procéder à la validation de contenu d'un outil d'évaluation (pour un aperçu, voir notamment : Colquitt *et al.*, 2019 ; Rubio *et al.*, 2003). Recommandée par plusieurs auteurs du domaine de la santé et des services sociaux (voir notamment Polit et Beck, 2006 ; Polit, Beck et Owen, 2007 ; Rubio *et al.*, 2003 ; Streiner *et al.*, 2014 ; Yusoff, 2019), la méthode proposée par Lynn (1986) vise à déterminer et à quantifier la validité de contenu d'un outil d'évaluation suivant deux phases, soit : 1) la phase de développement et 2) la phase d'appréciation-quantification. Dans la *phase de développement*, les concepteurs de l'outil procèdent à une conceptualisation attentive et une analyse fine des attributs du concept ou du phénomène à documenter ou à

évaluer sur la base des connaissances disponibles sur le sujet, et ce, avant même de générer des énoncés. Dans la *phase d'appréciation-quantification*, ils évaluent la pertinence de l'outil, par l'entremise de la consultation d'experts. Ces deux phases (développement et appréciation-quantification) gagnent à s'inscrire dans une séquence qui comporte un aspect itératif, de façon à ce que les données issues de la phase d'appréciation-quantification (appréciation de la validité de contenu) permettent d'alimenter l'élaboration de l'outil (développement ; voir la figure 1). En ce sens, et conformément aux écrits sur le sujet, il n'est pas rare que plus d'un cycle de consultation d'experts s'avère nécessaire pour en arriver à une version satisfaisante de l'outil (Lynn, 1986 ; Polit *et al.*, 2007). Bien que, pour des fins de contextualisation, le présent article introduise et illustre brièvement la phase de développement de la démarche de validation de contenu proposée par Lynn, les paragraphes qui suivent mettent plutôt l'accent sur la phase d'appréciation-quantification.

**Figure 1 : Processus de validation de contenu d'un outil d'évaluation, inspiré de la méthode proposée par Lynn (1986)**



## Validation de contenu : phase de développement de l'outil

Suivant la méthode proposée par Lynn (1986), la phase de développement du processus de validation de contenu impliquera d'abord d'identifier et de circonscrire les attributs à évaluer (étape 1), ce qui suppose de s'attarder à la définition ainsi qu'à la conceptualisation des concepts ou phénomènes que l'outil prétend documenter ou évaluer. Pour ce faire, une recension des écrits scientifiques et des modèles sous-jacents aux outils qui existent déjà dans le domaine (ou un domaine analogue) sera nécessaire. Les résultats qui s'en dégageront alimenteront les étapes suivantes, qui impliqueront de générer des énoncés (étape 2) et de concevoir l'outil (étape 3). Pour illustrer la méthode proposée par Lynn, l'encadré 1 présente une synthèse des étapes de l'adaptation transculturelle du *Répertoire québécois des valeurs liées à l'ergothérapie (RQVE)* vers le *Répertoire français des valeurs liées à l'ergothérapie (RFVE)* (voir Désormeaux-Moreau et Drolet, 2019b).

### Encadré 1 : Synthèse du processus de validation de contenu

#### Étape 1 : Identifier et circonscrire les attributs des valeurs à documenter

Une recension des écrits et une analyse de documents (voir Annexe 1) ont d'abord été réalisées pour repérer les valeurs phares de la profession d'ergothérapeute. Onze bases de données couramment utilisées en santé et en philosophie ont été consultées, en employant une combinaison des mots-clés. Au total, 52 documents ont été analysés suivant la méthode herméneutique (Drolet, 2014). Des entrevues individuelles semi-structurées ont ensuite été menées pour repérer les valeurs de l'ergothérapie, telles que perçues par 26 ergothérapeutes francophones canadiens. Les données ainsi recueillies ont fait l'objet d'analyses herméneutiques et 16 valeurs ont ainsi été dégagées du discours des ergothérapeutes consultés, lesquelles se sont avérées cohérentes avec celles préalablement identifiées dans les écrits (Drolet et Désormeaux-Moreau, 2016).

#### Étape 2 : Générer les énoncés, c'est-à-dire les énoncés de valeurs

Conformément au fait qu'il s'agissait de réaliser une adaptation transculturelle d'un outil déjà existant, les énoncés qui ont été inclus dans la version préliminaire du RFVE ont été tirés du RQVE (Désormeaux-Moreau et Drolet, 2019a).

#### Étape 3 : Développement de l'outil

Le RFVE a été conçu pour documenter l'importance accordée par les ergothérapeutes ou encore les étudiants en ergothérapie de France aux valeurs liées à la profession. La version préliminaire du RFVE se présentait sous la forme d'une série de valeurs (n = 33), suivies de leur définition respective, dont l'importance pouvait être évaluée sur la base d'une échelle de Likert à sept niveaux (1 = très peu importante ; 7 = extrêmement importante).

### Validation de contenu : phase d'appréciation – quantification de l'outil

Suivant la méthode proposée par Lynn (1986), la validation de contenu se poursuit via l'évaluation de la pertinence de l'outil, et ce, par l'entremise de la consultation d'experts. Ceux-ci auront plus spécifiquement à porter un jugement sur la validité de contenu de chacun des énoncés ainsi que sur la validité de contenu de l'outil dans sa totalité. Les paragraphes qui suivent visent à guider le lecteur intéressé à mener un processus de validation de contenu, en décrivant comment : a) préparer un formulaire de validation de contenu ; b) former un panel d'experts ; c) porter un jugement sur la validité de contenu d'une première version de l'outil ; d) réviser au besoin l'outil ; et e) porter un jugement sur la validité de contenu sur la version révisée.

#### Préparer un formulaire de validation de contenu

Le formulaire comprendra des instructions détaillées quant à la façon de procéder à la validation de contenu, de manière à ce que les experts sollicités aient une compréhension juste de la tâche à réaliser (Lynn, 1986 ; Rubio *et al.*, 2003 ; Yusoff, 2019), mais aussi concernant les concepts ou phénomènes que l'outil prétend documenter ou évaluer (Lynn, 1986). Comme l'ont suggéré Rubio et ses collaborateurs (Rubio *et al.*, 2003) et l'a confirmé notre propre expérience, il est pertinent d'inviter les experts à se prononcer sur trois volets, soit : 1) la représentativité des énoncés ; 2) la clarté des énoncés, et 3) l'exhaustivité de l'outil. L'utilisation d'une échelle ordinale à quatre niveaux est recommandée pour l'évaluation de la représentativité et de la clarté des énoncés (Lynn, 1986 ; Polit et Beck, 2006 ; Rubio *et al.*, 2003), celle-ci permettant d'éviter les cotes neutres ou ambivalentes (Lynn, 1986). Les experts sont également invités à fournir des commentaires constructifs relativement à la manière d'ordonner les énoncés de l'outil (Rubio *et al.*, 2003 ; Yusoff, 2019) et un espace sera prévu à cette fin dans le formulaire pour chaque énoncé (Rubio *et al.*, 2003).

Une rétroaction qualitative sera également sollicitée pour permettre aux experts de se prononcer sur l'exhaustivité de l'outil dans son ensemble et, le cas échéant, de recommander la suppression ou encore l'ajout d'énoncés alternatifs. Les figures 2 et 3 donnent respectivement un exemple de consignes à transmettre aux experts pour les guider dans le processus de validation de contenu et un exemple de formulaire à leur soumettre pour quantifier leur appréciation des énoncés.

**Figure 2 : Exemple de consignes transmises pour soutenir les experts consultés dans le processus de validation de contenu du Répertoire français des valeurs liées à l'ergothérapie (Clarté/Représentativité/Exhaustivité)**

**Consignes : Afin de procéder à la validation de contenu du Répertoire français des valeurs liées à la profession d'ergothérapeute, veuillez :**

- Apprécier la clarté de chacun des énoncés de valeur, ce qui renvoie à la façon dont les définitions sont formulées. Une appréciation linguistique, sur une échelle de 1 à 4, est souhaitée. Si vous attribuez une cote de 1, 2 ou 3, veuillez s'il vous plaît expliquer.
- Apprécier la représentativité de chacun des énoncés de valeur, ce qui renvoie à l'essence théorique de la valeur en question. Une appréciation conceptuelle, sur une échelle de 1 à 4, est souhaitée. Si vous attribuez une cote de 1, 2 ou 3, veuillez s'il-vous-plaît expliquer. Il serait également apprécié, le cas échéant, que vous exposiez les résultats probants qui appuient votre opinion d'expert.  
\* Mentionnons qu'un énoncé est représentatif lorsque la définition proposée caractérise adéquatement les attributs essentiels de la valeur à laquelle celui-ci réfère.
- Apprécier l'exhaustivité du répertoire, c'est-à-dire déterminer si le répertoire liste l'ensemble des valeurs phares de la profession d'ergothérapeute.

<u>Clarté</u>	<u>Représentativité</u>	<u>Exhaustivité</u>
1 = Énoncé pas clair	1 = Énoncé pas représentatif	Ajouter/supprimer des valeurs au répertoire
2 = Énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair	2 = Énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif	
3 = Énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair	3 = Énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif	
4 = Énoncé clair	4 = Énoncé représentatif	

### Former un panel d'experts

Les experts à solliciter dans le cadre du processus de validation de contenu d'un outil doivent posséder une profonde connaissance du concept ou du phénomène à l'étude, laquelle pourra s'inscrire dans un savoir scientifique (c.-à-d. acquis par l'entremise d'une implication en recherche) (Baker, Lovell et Harris, 2006 ; Grant et Davis, 1997 ; Petry, Maes et Vlaskamp, 2007), professionnel (c.-à-d. acquis par la pratique clinique) (Baker *et al.*, 2006 ; Grant et Davis, 1997 ; Petry *et al.*, 2007) ou expérientiel (c.-à-d. acquis sur la base de l'expérience personnelle, comme c'est le cas notamment pour les utilisateurs de services ou les aidants) (Mullen, 2003 ; Petry *et al.*, 2007). La sélection des experts se fait généralement par choix raisonné, c'est-à-dire qu'ils sont choisis de façon intentionnelle, sur la base d'une expertise avérée (scientifique, professionnelle ou expérientielle) en lien avec le concept ou le phénomène à l'étude (Lavrakas, 2008).

**Figure 3 : Exemple d'un formulaire de validation de contenu, inspiré du formulaire électronique utilisé dans le cadre du processus de validation de contenu du Répertoire français des valeurs liées à l'ergothérapie**

<b>REPertoire FRANÇAIS DES VALEURS LIEES A LA PROFESSION D'ERGOTHERAPEUTE</b>		
Définition du construit à apprécier : les valeurs sont des concepts abstraits de nature évaluative qui agissent tels des idéaux (Drolet, 2014)		
<b>Valeurs</b>	<b>Représentativité</b>	<b>Clarté</b>
Adaptabilité : la faculté de l'ergothérapeute de s'ajuster aux personnes et aux environnements	1 – 2 – 3 – 4 Commentaires :	1 – 2 – 3 – 4 Commentaires :
...	1 – 2 – 3 – 4 Commentaires :	1 – 2 – 3 – 4 Commentaires :
<b>Exhaustivité</b>	Le Répertoire français des valeurs liées à la profession d'ergothérapeute est conçu pour documenter l'importance accordée par les ergothérapeutes aux différentes valeurs de la profession. Nous vous invitons maintenant à évaluer l'exhaustivité du questionnaire.	
Y a-t-il une ou des valeurs propres à l'ergothérapie que vous ne trouvez pas dans la liste précédente ? Si oui, laquelle ou lesquelles ? Veuillez, le cas échéant, la ou les nommer ainsi que la ou les définir.	Commentaires :	
Y a-t-il une ou des valeurs qui ne caractérisent pas l'ergothérapie dans la liste précédente ? Si oui, laquelle ou lesquelles ?	Commentaires :	

Comme on l'a mentionné plus haut, plusieurs cycles de consultation peuvent s'avérer nécessaires. À cet égard, il est recommandé de solliciter un plus grand panel d'experts (entre 8 et 12) pour un premier cycle de consultation et un plus petit (entre 3 et 5) pour les cycles subséquents (Polit et al., 2007). Il convient de préciser qu'une validation de contenu qui ne reposerait que sur deux experts serait non seulement statistiquement injustifiable, mais également soumise à un risque accru de conclure à tort à la validité de contenu des énoncés d'un outil d'évaluation (Lynn, 1986 ; Polit et Beck, 2006).

#### **Porter un jugement sur la validité de contenu – 1<sup>er</sup> cycle de consultation des experts**

Nous recommandons à ceux qui souhaiteraient procéder à une validation de contenu de s'appuyer sur la méthode proposée par Lynn (1986), telle qu'adaptée par Polit et ses collaborateurs (Polit et Beck, 2006 ; Polit *et al.*, 2007). La section qui suit décrit plus en détail les étapes 4 et 5 évoquées dans la figure 1.

Reposant sur le calcul d'indices de validité de contenu (IVC), la méthode proposée par Lynn est particulièrement intéressante étant donné la facilité qui caractérise la quantification qu'elle propose de la validité de contenu, et ce, tant sur le plan du calcul que de l'interprétation, réduisant d'autant plus le risque d'erreurs (Polit *et al.*, 2007). Il s'agit, en fait, d'indices d'accord interjuges représentant le degré suivant lequel un outil repose sur un échantillon approprié d'énoncés pour le concept ou phénomène à documenter ou évaluer (Polit et Beck, 2006).

À la lumière de notre expérience, nous suggérons d'effectuer des calculs d'IVC, en plus de soumettre les commentaires qualitatifs formulés par les experts à des analyses thématiques de leurs propos, ces derniers permettant de mettre en contexte les résultats quantitatifs des IVC, en plus d'orienter les modifications à apporter à l'outil.

### *Calcul et interprétation des IVC – 1<sup>er</sup> cycle de consultation*

Comme le recommandent Polit et ses collaborateurs (2007), nous suggérons d'analyser les données quantitatives recueillies dans le cadre du premier cycle de consultation au moyen d'indices de validité de contenu pour chaque énoncé (IVC-É), lesquels représentent la proportion d'experts ayant attribué une cote de 3 ou de 4 à chacun des énoncés de l'outil (Polit et Beck, 2006). Puisque nous recommandons que les experts attribuent une cote de satisfaction quant à la clarté et à la représentativité de chaque énoncé, deux IVC-É seront donc obtenus pour chacun des énoncés : l'un pour la clarté et l'autre pour la représentativité.

Le calcul des IVC-É se fait plus concrètement en : 1) additionnant, pour chacun des énoncés, le nombre de cotes de 3 et de 4 qui ont été allouées, puis en 2) divisant la somme ainsi obtenue par le nombre total d'experts s'étant prononcés sur l'énoncé (Lynn, 1986 ; Rubio *et al.*, 2003). Cette façon de procéder conduit à une dichotomisation de l'échelle ordinale utilisée par les experts en énoncés « représentatifs/clairs » (pour les cotes de 3 et de 4) et énoncés « non représentatifs/non clairs » (pour les cotes de 1 et de 2) (Polit et Beck, 2006). À titre d'illustration, dans la figure 4, on peut observer que pour l'énoncé 1, les experts ont attribué des cotes de 2, 4, 4, 3, 4, 4, 4, 4 et 4. On retiendra que 8 experts ont jugé l'énoncé satisfaisant (cote 3 ou 4) sur un total de 9 experts ; et le calcul de l'IVC-É se fera donc comme suit :  $8 \div 9 = 0,89$ .

S'inspirant des travaux de Lynn (1986), Polit et ses collaborateurs (2007) suggèrent qu'un seuil d'acceptabilité de 0,78 soit utilisé pour juger de la représentativité ou de la clarté des énoncés, suivant la dimension évaluée. Les énoncés dont l'IVC-É est inférieur à ce seuil devraient être révisés et ceux ayant de très bas IVC-É devraient être supprimés (Polit et Beck, 2006). En effet, un IVC-É inférieur au seuil d'acceptabilité signifie qu'un accord interjuges suffisant n'a pas été atteint, ce qui reflétera parfois le fait que le construit sous-jacent n'avait pas été bien opérationnalisé. Un IVC-É inférieur au seuil d'acceptabilité peut également résulter de la transmission de consignes inadéquates aux experts ou de la participation d'experts manquant d'objectivité ou incohérents dans leur processus évaluatif, voire insuffisamment compétents (Polit *et al.*, 2007). Qui plus est, les IVC-É représentent, pour chacun des énoncés, la proportion d'accord entre les experts consultés. Or, l'accord mesuré pourrait s'avérer exagéré, simplement du fait du hasard (Lynn, 1986 ; Polit et Beck, 2006). Pour pallier cette possibilité, Lynn (1986) a développé des seuils d'acceptabilité qui, largement cités, tiennent compte de l'erreur type relative à la proportion d'experts (Lynn, 1986). Poussant plus loin la réflexion et revoyant les calculs initiaux de Lynn, Polit et ses collaborateurs (2007) se sont, quant à eux, intéressés à la probabilité qu'un accord ou un désaccord soit observé par hasard entre les experts.

Figure 4 : Quantification de validité de contenu de 10 énoncés par 9 experts

Énoncés	Experts									Nombre d'experts jugeant l'énoncé satisfaisant <sup>a</sup>	IVC-É <sup>b</sup>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Énoncé 1	2	4	4	3	4	4	4	4	4	8	$8 \div 9 = 0,89$
Énoncé 2	3	3	3	4	4	4	4	3	3	9	$9 \div 9 = 1$
Énoncé 3	3	4	4	4	4	4	4	1	4	8	$8 \div 9 = 0,89$
Énoncé 4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	9	$9 \div 9 = 1$
Énoncé 5	3	2	4	4	4	4	4	4	3	8	$8 \div 9 = 0,89$
Énoncé 6	4	3	4	4	4	4	4	4	4	9	$9 \div 9 = 1$
Énoncé 7	3	3	4	4	4	4	4	3	4	9	$9 \div 9 = 1$
Énoncé 8	1	2	3	4	4	4	4	2	3	6	$6 \div 9 = 0,67$
Énoncé 9	3	3	3	2	4	4	4	1	4	7	$7 \div 9 = 0,78$
Énoncé 10	2	3	4	3	4	4	4	4	4	8	$8 \div 9 = 0,89$
<b>IVC-É moyen</b>	$= (0,89 + 1 + 0,89 + 1 + 0,89 + 1 + 1 + 0,67 + 0,78 + 0,89) \div 10 = 0,90$										
<b>Proportion d'énoncés jugés satisfaisants par l'expert<sup>c</sup></b>	0,7	0,8	1	0,9	1	1	1	0,7	1	<b>Moyenne des proportions</b>	$= 0,9$

<sup>a</sup> Un énoncé est jugé satisfaisant lorsqu'il s'est vu attribuer une cote de 3 ou de 4

<sup>b</sup> Indices de validité de contenu pour chaque énoncé (IVC-É)

<sup>c</sup> Nombre d'énoncés auxquels un expert a attribué une cote de 3 ou de 4, divisé par le nombre total d'énoncés évalués.

#### *Ratio de satisfaction par expert*

Conformément aux recommandations de Polit et ses collaborateurs (2007), nous suggérons d'établir la proportion des énoncés jugés satisfaisants pour chacun des évaluateurs. Pour ce faire, il s'agit de dénombrer les énoncés jugés satisfaisants par un même expert, puis de diviser la somme obtenue par le nombre d'énoncés évalués. À titre d'illustration, à la figure 4, on peut observer que l'expert 1 a attribué des cotes de 2, 3, 3, 4, 3, 4, 3, 1, 3 et 2. On retiendra que sept énoncés ont été jugés satisfaisants par cet expert (cote 3 ou 4), sur un total de 10 énoncés, et le calcul de l'IVC-É se fera donc comme suit :  $7 \div 10 = 0,7$ .

La proportion des énoncés jugés satisfaisants par chacun des experts consultés pourra permettre d'orienter le choix des experts à solliciter pour un cycle ultérieur de consultation, selon la pertinence et l'utilité de la rétroaction qualitative fournie. De fait, il est suggéré d'utiliser l'information issue du premier cycle de consultation pour sélectionner les experts à inviter lors d'un second cycle, et ce, afin de ne solliciter ni les experts qui se sont montrés complaisants (et ont attribué des cotes de 4 à tous les énoncés), ni ceux qui se sont montrés tendancieux ou incohérents dans leur appréciation des énoncés, ni ceux qui ont fourni des commentaires incompatibles avec ceux de la plupart des autres experts (Polit *et al.*, 2007).

### Analyse thématique de contenu

Comme nous l'avons proposé dans l'adaptation transculturelle du *Répertoire québécois des valeurs liées à l'ergothérapie (RQVE)* (Désormeaux-Moreau et Drolet, 2019a), nous suggérons de soumettre les commentaires apportés par les experts à une analyse de contenu. De façon cohérente avec les visées du processus de validation de contenu, cette analyse pourra se faire de façon déductive, au moyen d'une grille de codage composée de thèmes prédéterminés (c.-à-d. Exhaustivité – ajout ; Exhaustivité – suppression ; Représentativité ; Clarté), lesquels pourront être raffinés de façon inductive, à la lumière des données recueillies.

### Réviser au besoin l'outil

Deux phases de validation, voire davantage, peuvent s'avérer nécessaires pour réviser les énoncés qui auraient obtenu des IVC-É inférieurs au seuil d'acceptabilité prescrit ou pour réviser l'outil qui n'aurait pas été jugé suffisamment exhaustif. Ces révisions gagneront à s'inspirer des commentaires qualitatifs fournis par les experts. Une version révisée de l'outil pourra ensuite être de nouveau soumise à un panel d'experts, pour un second cycle de consultation.

### Porter un jugement sur la validité de contenu – 2<sup>e</sup> cycle de consultation des experts

Lors de la seconde phase (et si nécessaire, des phases subséquentes), des IVC-É sont de nouveau calculés. À l'instar de Polit et ses collaborateurs (2007), nous suggérons également de calculer les IVC-É moyens (Polit et Beck, 2006), à la fois pour la représentativité des énoncés et pour leur clarté. Un seuil d'acceptabilité de 0,9 pourra être utilisé pour juger de la représentativité ou de la clarté des énoncés, suivant la dimension évaluée (Lynn, 1986 ; Polit et Beck, 2006).

Pour terminer, l'encadré 2 illustre la phase d'appréciation-quantification du *Répertoire français des valeurs liées à l'ergothérapie* (Naud-Lepage *et al.*, 2019), réalisée suivant la méthode proposée par Lynn (1986).

#### Encadré 2 : Phase d'appréciation-quantification de la démarche de validation de contenu

##### Étape préparatoire : Préparer un formulaire de validation de contenu

Un questionnaire électronique a été conçu à partir de LimeSurvey, un logiciel d'enquête statistique en accès libre (données archivées sur le serveur de l'Université de Sherbrooke). Le formulaire débutait par une brève présentation du RFVE ainsi que du concept de valeurs, dont il vise à documenter l'importance, suivie d'instructions relatives à la démarche de validation de contenu (voir la figure 3). Le formulaire comprenait également une section propre à la validation de contenu du RFVE et où les experts devaient :

- se prononcer sur la représentativité et la clarté des énoncés selon une échelle ordinaire à quatre niveaux et fournir une justification pour les cotes inférieures à 4 ;
- se prononcer sur l'exhaustivité, en indiquant les valeurs qu'ils auraient souhaité ajouter ou retirer du répertoire.

Notez que les valeurs étaient présentées aux participants de façon aléatoire, pour éviter un biais d'ordre.

##### Étape préparatoire : Former un panel d'experts

Les experts recherchés devaient être ergothérapeutes et avoir : une expertise clinique ainsi qu'une vision critique, voire éthique, de la profession et de ses assises théoriques. Ils ont été recrutés au moyen d'un échantillonnage par choix raisonné.

##### Étapes 4 et 5 : Porter un jugement sur la validité de contenu

Deux cycles de consultation ont été menés dans le cadre de la validation de contenu du RFVE.

*1<sup>er</sup> cycle de consultation*

Trente-trois (33) valeurs ont été soumises à 8 experts. La figure 5 ci-dessous synthétise les résultats issus du premier cycle de consultation, relatifs aux calculs d'IVC-É, aux ratios de satisfaction par expert et à l'analyse thématique du contenu de la rétroaction formulée par les experts. La figure 6 ci-dessous synthétise, quant à elle, le processus de révision des énoncés de la version préliminaire du RFVE.

**Figure 5 : Résultats issus du premier cycle de consultation d'experts mené dans le cadre de la validation de contenu du RFVE**

<b>1<sup>er</sup> cycle de consultation</b>	
<b>Validation de contenu – valeurs soumises</b>	n = 33
<u>Calcul des IVC<sup>a</sup></u>	
Clarté	IVC-É <sup>b</sup> = [0,625 – 1,000]
Représentativité	IVC-É <sup>b</sup> = [0,500 – 1,000]
<u>Ratio de satisfaction par expert</u>	
Clarté	[0,667 – 1,000]
Représentativité	[0,455 – 1,000]
<u>Analyse thématique de contenu – valeurs ayant fait l'objet d'une rétroaction qualitative</u>	
Nature de la rétroaction (nombre de valeurs visées)	Exhaustivité – ajout (n = 13) Exhaustivité – suppression (n = 0) Modification (n = 31)

<sup>a</sup> IVC : indice de validité de contenu

<sup>b</sup> IVC-É : indice de la validité de contenu pour chaque énoncé.

**Figure 6 : Modifications apportées dans le cadre de la révision de la version préliminaire du RFVE, et ce, conformément aux données recueillies dans le cadre du 1<sup>er</sup> cycle de consultation**

<b>1<sup>er</sup> cycle de consultation</b>	
<b>Valeurs ayant fait l'objet d'une rétroaction qualitative</b>	n = 33
Valeurs ajoutées	n = 13 Adaptabilité, Appartenance, Approche centrée sur l'occupation, Approche humaniste, Bienveillance, Écoresponsabilité, Équilibre occupationnel, Équité, Esprit d'équipe, Humour, Interdépendance, Persévérance, Rigueur
Valeurs renommées	n = 3 Confiance → Alliance thérapeutique ; Empowerment → Autodétermination ; Approche centrée sur le patient → Approche centrée sur la personne
Valeurs reformulées	n = 33 Motif de la reformulation <sup>a</sup> Reformulation (+ générique) ; Reformulation conceptuelle ; Clarification du propos ; Précision linguistique ; Suggestion relative à la représentativité
Valeurs supprimées	n = 0

<sup>a</sup> Les changements appliqués aux valeurs ne sont pas mutuellement exclusifs.

### 2<sup>e</sup> cycle de consultation

Sur les 46 valeurs du RFVE, trente-huit (38) valeurs ont été soumises à 7 experts, soit ceux ayant formulé une rétroaction critique pertinente et non complaisante. La figure 7 ci-dessous synthétise les résultats issus du second cycle de consultation, relatifs aux calculs d'IVC-É, aux ratios de satisfaction par expert et à l'analyse thématique du contenu de la rétroaction formulée par les experts. La figure 8 ci-dessous synthétise, quant à elle, le processus de révision des énoncés de la version préliminaire du RFVE.

**Figure 7 : Résultats issus du second cycle de consultation d'experts mené dans le cadre de la validation de contenu du RFVE**

2 <sup>e</sup> cycle de consultation	
<b>Validation de contenu – valeurs soumises</b>	n = 46
<u>Calcul des IVC<sup>a</sup></u>	
Clarté	IVC-É <sup>b</sup> = [0,714 – 1,000] IVC-É moyen <sup>c</sup> = 0,94
Représentativité	IVC-É <sup>b</sup> = [0,714 – 1,000] IVC-É moyen <sup>c</sup> = 0,93
<hr/>	
<b>Analyse thématique de contenu – valeurs ayant fait l'objet d'une rétroaction qualitative</b>	n = 38
Nature de la rétroaction (nombre de valeurs visées)	Exhaustivité – ajout (n = 2) Exhaustivité – suppression (n = 2) Modification (n = 27)

<sup>a</sup> IVC : indice de validité de contenu

<sup>b</sup> IVC-É : indice de la validité de contenu pour chaque énoncé

<sup>c</sup> IVC-É : moyenne des indices de validité de contenu obtenus pour chacun des énoncés.

**Figure 8 : Modifications apportées dans le cadre de la révision de la version intermédiaire du RFVE, et ce, conformément aux données recueillies dans le cadre du 2<sup>e</sup> cycle de consultation**

2 <sup>e</sup> cycle de consultation	
<b>Valeurs ayant fait l'objet d'une rétroaction qualitative</b>	n = 38
<hr/>	
Valeurs ajoutées	n = 0
<hr/>	
Valeurs reformulées	n = 27
	Motif de la reformulation <sup>a</sup> Reformulation (+ générique) ; Reformulation conceptuelle ; Clarification du propos ; Précision linguistique ; Suggestion relative à la représentativité
<hr/>	
Valeurs supprimées	n = 4
	Appartenance, Bienveillance, Gaîté, Justice sociale

<sup>a</sup> Les changements appliqués aux valeurs ne sont pas mutuellement exclusifs.

### Version finale de Répertoire français des valeurs liées à l'ergothérapie

Le RFVE a été conçue pour documenter l'importance accordée par les ergothérapeutes ou encore les étudiants en ergothérapie de France aux valeurs liées à la profession. Il se présentait sous la forme d'une série de valeurs (n = 41), suivies de leur définition respective (Désormeaux-Moreau et Drolet, 2019b), dont l'importance pouvait être évaluée sur la base d'une échelle de Likert à sept niveaux (1 = très peu importante ; 7 = extrêmement importante).

## CONCLUSION

Cet article méthodologique explique comment procéder à la validation de contenu d'un outil d'évaluation. La procédure, ici expliquée et illustrée par l'expérience de recherche des auteurs, contribue à pallier une lacune constatée dans les écrits francophones sur le sujet en ergothérapie. Il est souhaité que la démarche pas à pas proposée dans cet article puisse soutenir l'ergothérapeute désireux de s'assurer de la validité de contenu d'un nouvel outil d'évaluation ou d'un outil existant.

## REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient chaleureusement les ergothérapeutes-experts consultés dans le cadre de la validation de contenu du *Répertoire français des valeurs liées à l'ergothérapie* (RFVE), processus utilisé pour illustrer la démarche présentée dans le présent article. Ils remercient aussi les réviseurs d'une version antérieure de cet article qui leur ont permis de préciser et clarifier leurs propos.

## FINANCEMENTS

La Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke a offert un soutien financier qui a permis la réalisation du stage d'été en recherche dans lequel s'est inscrite la validation de contenu du RFVE.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Baker, J., Lovell, K., et Harris, N. (2006). How expert are the experts? An exploration of the concept of "expert" within Delphi panel techniques. *Nurse Researcher*, 14(1), 59-70.  
<https://doi.org/10.7748/nr2006.10.14.1.59.c6010>
- Colquitt, J. A., Sabey, T. B., Rodell, J. B., et Hill, E. T. (2019). Content validation guidelines: Evaluation criteria for definitional correspondence and definitional distinctiveness. *Journal of Applied Psychology*, 104(10), 1243. <https://doi.org/10.1037/apl0000406>
- Corbière, M., et Fraccaroli, F. (2014). La conception, la validation, la traduction et l'adaptation transculturelle d'outils de mesure. Des exemples en santé mentale et travail. Dans M. Corbière et N. Larivière (dir.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Désormeaux-Moreau, M., et Drolet, M.-J. (2019). Valeurs liées à la profession d'ergothérapeute : les répertoire pour les définir. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 86(1), 8-18.  
<https://doi.org/10.1177/0008417418822486>
- Désormeaux-Moreau, M., Drolet, M.-J. (2019). Répertoire des valeurs professionnelles des ergothérapeutes de France. [https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/gscw031?owa\\_no\\_site=2529&owa\\_no\\_fiche=17&owa\\_bottin=#\\_ftn1](https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/gscw031?owa_no_site=2529&owa_no_fiche=17&owa_bottin=#_ftn1)
- Drolet, M.-J. (2014). The axiological ontology of occupational therapy: A philosophical analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(1), 2-10.  
<https://doi.org/10.3109/11038128.2013.831118>
- Drolet, M.-J., et Désormeaux-Moreau, M. (2016). The values of occupational therapy: Perceptions of occupational therapists in Quebec. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23(4), 272-285.  
<http://dx.doi.org/10.3109/11038128.2015.1082623>
- Grant, J. S., et Davis, L. L. (1997). Selection and use of content experts for instrument development. *Research in Nursing & Health*, 20(3), 269-274. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-240x\(199706\)20:3<269::aid-nur9>3.0.co;2-g](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-240x(199706)20:3<269::aid-nur9>3.0.co;2-g)
- Haynes, S. N., Richard, D., et Kubany, E. S. (1995). Content validity in psychological assessment: A functional approach to concepts and methods. *Psychological Assessment*, 7(3), 238-247.  
<https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.238>
- Laveault, D., et Grégoire, J. (2002). Introduction aux théories des tests en psychologie et sciences de l'éducation (2<sup>e</sup> éd.). Bruxelles : De Boeck.
- Lavrakas, P. (2008). Purposive sample. Dans Paul J. Lavrakas (dir.), *Encyclopedia of Survey Research Methods*. Thousand Oaks (CA) : Sage.
- Law, M., Baum, C. M., et Dunn, W. (2005). Occupational Performance Assessment. Dans C. H. Christiansen et C. M. Baum (dir.), *Occupational Therapy: Performance, Participation and Well-Being*. Thorofare (NJ) : Slack Incorporated.
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35(6), 382-385. <https://doi.org/10.1097/00006199-198611000-00017>
- Mullen, P. M. (2003). Delphi: Myths and reality. *Journal of Health Organization and Management*, 17(1), 37-52. <https://doi.org/10.1108/14777260310469319>
- Naud-Lepage, G., Drolet, M.-J., et Désormeaux-Moreau, M. (2019). *Répertoire des valeurs associées à la profession d'ergothérapeute. Adaptation transculturelle et validation de contenu auprès d'experts français* (communication par affiche ; 9<sup>e</sup> Colloque annuel de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec tenu le 26 septembre 2019 à Trois-Rivières).
- Petry, K., Maes, B., et Vlaskamp, C. (2007). Operationalizing quality of life for people with profound multiple disabilities: A Delphi study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(5), 334-349.  
[doi:https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00882.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00882.x)
- Polit, D. F., et Beck, C. T. (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29(5), 489-497.  
<https://doi.org/10.1002/nur.20147>

- Polit, D. F., Beck, C. T., et 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>
- Rubio, D. M., Berg-Weger, M., Tebb, S. S., Lee, E. S., et Rauch, S. (2003). Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Social Work Research*, 27(2), 94-104. <https://doi.org/10.1093/swr/27.2.94>
- Stone-Romero, E. F. (1994). Construct validity issues in organizational behavior research. Dans J. Greenberg (dir.), *Organizational Behavior: The State of the Science*. Mahwah (NJ) : Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Streiner, D. L., Norman, G. R., et Cairney, J. (2014). *Health Measurement Scales: A Practical Guide to Their Development and Use*. Oxford (R.-U.) : Oxford University Press.
- Trochim, W. M. K. (2006). Measurement Validity Types. <https://www.socialresearchmethods.net/kb/measval.php>
- Yusoff, M. S. B. (2019). ABC of content validation and content validity index calculation. *Education in Medicine Journal*, 11(2), 49-54. <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>

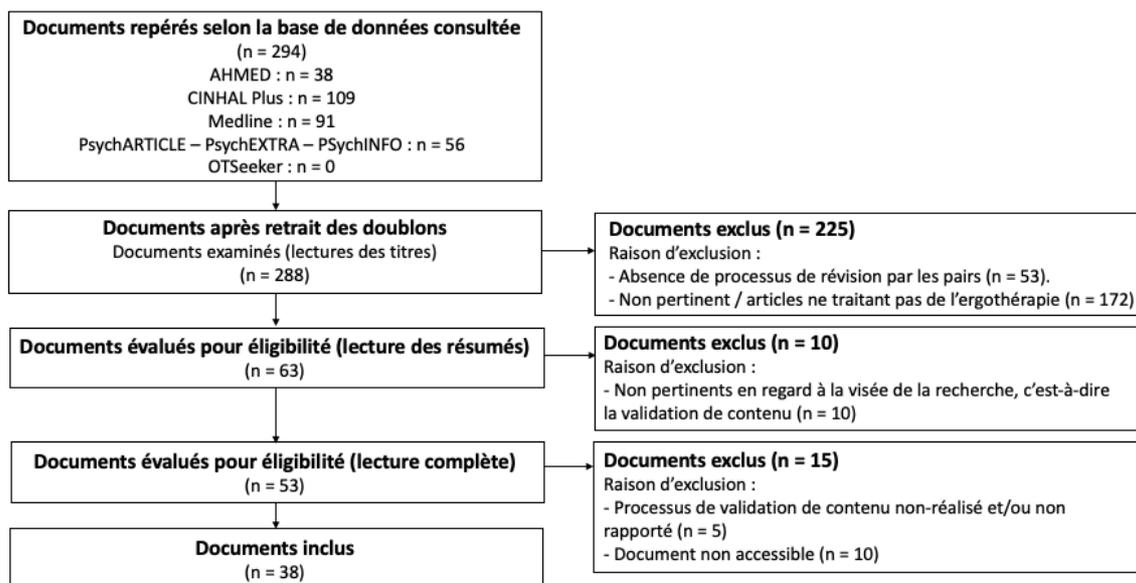
## ANNEXE 1

**But :** Une recherche documentaire a été menée pour explorer de quelle manière la validité de contenu d'outils conçus par et pour des ergothérapeutes est évaluée.

**Méthode :** La recherche documentaire a été réalisée suivant les lignes directrices du Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Liberati *et al.*, 2009), sans toutefois avoir été enregistrée dans un registre. Celle-ci a été réalisée en août 2019 dans les bases de données suivantes : Amed, Cinahl, Medline, PsycArticle – PsychExtra – PsycInfo et OTSeeker. Les mots-clés « occupational therap\* » OR « OT » ont été jumelés à « content validit\* ». La recherche s'est limitée aux articles francophones et anglophones révisés par les pairs.

**Résultats :** Comme l'illustre la figure 9, un premier tri a d'abord permis d'exclure les articles sans processus de révision par les pairs ( $n = 53$ ), ne traitant pas de l'ergothérapie ( $n = 172$ ), ainsi que les doublons ( $n = 6$ ) des 294 articles repérés au départ. Le survol des titres et des abrégés des 63 articles retenus a ensuite permis de juger de la pertinence des écrits restants, dont 10 ont été exclus. Les documents retenus ( $n = 53$ ) ont ensuite été lus dans leur intégralité et ceux qui ne permettaient pas de répondre à la question de recherche documentaire ont été éliminés ( $n = 15$ ). Un tableau d'extraction a permis de dégager : i) l'outil élaboré ; ii) la nature de la démarche de validation de contenu menée (c.-à-d. structurée et soutenue par une référence ou pas) ; iii) les concepts sous-jacents à la méthode employée (p. ex. clarté, pertinence, représentativité, exhaustivité) ; iv) les participants impliqués dans la validation de contenu ; v) les méthodes de collecte et d'analyse des données.

**Figure 9 : Diagramme de flux rapportant le processus de sélection d'articles portant sur la validation de contenu d'outils d'évaluation conçus par et pour des ergothérapeutes**



Ultimement, 38 documents ont été retenus (voir la figure 1). La majorité de ceux-ci rapportent les résultats d'études ayant fait l'évaluation d'une diversité de propriétés métriques (p. ex. validité de construit, fidélité interjuges, fidélité test-retest), mais peu rapportent les résultats d'un processus formel de validation de contenu. Lorsque c'est

le cas, celui-ci est souvent décrit de façon très sommaire. Ainsi, souvent les construits sous-jacents à la validation de contenu témoignent d'une confusion conceptuelle ( $n = 11/38$ ), voire sont carrément absents ( $n = 6/38$ ). La représentativité des énoncés compris dans l'outil en cours de conception se retrouve au cœur de la démarche de validation de contenu rapportée dans la plupart des articles où les concepts sous-jacents sont spécifiés, mais peu considèrent également la clarté et l'exhaustivité. Dans la majorité des articles retenus, le processus de validation de contenu n'a pas été mené suivant une démarche structurée soutenue par un écrit, une référence publiée ( $n = 26/38$ ). De fait, dans la plupart des documents, la méthode de collecte et/ou d'analyse des données sont insuffisamment, voire pas du tout décrites ( $n = 27/38$ ). Parfois, les auteurs ne font qu'affirmer que l'outil est valide, sans rapporter leurs résultats ( $n = 18$ ). Le tableau 1 présente, pour chacun des documents retenus, la référence associée, l'outil d'évaluation étudié et la nature des précisions apportées dans le document concernant le processus de validation de contenu.

**Tableau 1 : Synthèse de la recension rapide des écrits rapportant un processus de validation de contenu**

Articles retenus	Outil évalué	Processus structuré et justifié	Précisions relatives à la méthode
Aarts, P. B. M., Jongerius, P. H., Aarts, M. A. G., Van Hartingsveldt, M. J., Anderson, P. G., et Beumer, A. (2007). A pilot study of the Video Observations Aarts and Aarts (VOAA): A new software program to measure motor behaviour in children with cerebral palsy. <i>Occupational Therapy International</i> , 14(2), 113-122. <a href="https://doi.org/10.1002/oti.229">https://doi.org/10.1002/oti.229</a>	Video Observations Aarts and Aarts (VOAA)	Oui	A*, B, C quantitative, D quantitatives
Bejerholm, U., Hansson, L., et Eklund, M. (2006). Profiles of Occupational Engagement in people with Schizophrenia (POES): The development of a new instrument based on time-use diaries. <i>The British Journal of Occupational Therapy</i> , 69(2), 58-68. <a href="https://doi.org/10.1177/030802260606900203">https://doi.org/10.1177/030802260606900203</a>	Profiles of Occupational Engagement in people with Schizophrenia (POES)	Oui	A*, B, C mixte**
Bottari, C. L., Dassa, C., Rainville, C. M., et Dutil, É. (2010). The IADL Profile: Development, content validity, intra- and interrater agreement [corrected] [published erratum appears in CAN J OCCUP THER 2010 Jun; 77(3): 134]. <i>Canadian Journal of Occupational Therapy</i> , 77(2), 90-100. <a href="https://doi.org/10.2182/cjot.2010.77.2.5">https://doi.org/10.2182/cjot.2010.77.2.5</a>	IADL Profile	Non	A, B, C mixte
Cermak, S. A., et Bissell, J. (2014). Content and construct validity of Here's How I Write (HHIW): A Child's Self-Assessment and Goal Setting Tool. <i>American Journal of Occupational Therapy</i> , 68(3), 296-306. <a href="https://doi.org/10.5014/ajot.2014.010637">https://doi.org/10.5014/ajot.2014.010637</a>	Here's How I Write: A Child's Self-Assessment and Goal Setting Tool	Non	A, B, C mixte**, D mixtes**
Chan, P. L. C., Ng, S. S. W., et Chan, D. Y. L. (2014). Psychometric properties of the Chinese version of the Kid-KINDLR questionnaire for measuring the health-related quality of life of school-aged children. <i>Hong Kong Journal of Occupational Therapy</i> , 24(1), 28-34. <a href="https://doi.org/10.1016/j.hkjot.2014.05.001">https://doi.org/10.1016/j.hkjot.2014.05.001</a>	Chinese version of the Kid-KINDLR	Non	A, B, C quantitative**, D quantitatives**
Cintas, H. L., Parks, R., Don, S., et Gerber, L. (2011). Brief Assessment of Motor Function: Content validity and reliability of the Upper Extremity Gross Motor Scale. <i>Physical &amp; Occupational Therapy in Pediatrics</i> , 31(4), 440-450. <a href="https://doi.org/10.3109/01942638.2011.572148">https://doi.org/10.3109/01942638.2011.572148</a>	The Brief Assessment of Motor Function (BAMF): Upper Extremity Gross Motor Scale	Non	A*, B, C mixte, D quantitatives

A Aux concepts sous-jacents au processus employé (p. ex. clarté, pertinence, représentativité, exhaustivité)\*

B Aux participants impliqués

C La méthode de collecte de données : qualitative, quantitative ou mixte\*\*

D La méthode d'analyse des données qualitatives, quantitatives ou mixtes\*\*

Tableau 1 : Synthèse de la recension rapide des écrits rapportant un processus de validation de contenu (suite)

Articles retenus	Outil évalué	Processus structuré et justifié	Précisions relatives à la méthode
De Witt, P., Rothberg, A., et Bruce, J. (2014). Occupational therapy manager's role in and perceptions of Clinical Education. <i>South African Journal of Occupational Therapy</i> , 44(1), 9-14.	Exploration du rôle et de la perception de l'ergothérapeute manager dans diverses cliniques éducatives	Non	A*, B, C qualitative**
Dender, A. M., et Stagnitti, K. E. (2017). Content and cultural validity in the development of the Indigenous Play Partner Scale. <i>Australian Occupational Therapy Journal</i> , 64(4), 283-293. <a href="https://doi.org/10.1111/1440-1630.12355">https://doi.org/10.1111/1440-1630.12355</a>	Indigenous Play Partner Scale (IPPS)	Non	B, C qualitative, D qualitatives
Désormeaux-Moreau, M., et Drolet, M.-J. (2019). Valeurs liées à la profession d'ergothérapeute : les répertoire pour les définir. <i>Canadian Journal of Occupational Therapy</i> , 86(1), 8-18. <a href="https://doi.org/10.1177/0008417418822486">https://doi.org/10.1177/0008417418822486</a>	Répertoire valeurs associées à la pratique ergothérapeutique au Qc	Oui	A, B, C mixte, D mixtes
Eklund, M., et Gunnarsson, B. (2008). Content validity, discriminant validity and responsiveness of the Satisfaction with Daily Occupations (SDO) instrument: A screening tool for people with mental disorders. <i>British Journal of Occupational Therapy</i> , 71(11), 487-495.	Swedish version of the Satisfaction with Daily Occupations (SDO)	Non	A*, B, C mixte, D mixtes**
Fänge, A., et Iwarsson, S. (1999). Physical housing environment: Development of a self-assessment instrument. <i>Canadian Journal of Occupational Therapy</i> , 66(5), 250-260. <a href="https://doi.org/10.1177/000841749906600507">https://doi.org/10.1177/000841749906600507</a>	Develop a self-administered assessment instrument, useful for studying clients' own perception of accessibility and usability in their housing environment	Non	B
Fisher, G. S., Beckwith-Cohen, C., Edwards, S., Howe, C., Smith, L., et Sugrue, T. (2009). Developing and field testing the Pain and Functional Performance Assessment for individuals with chronic pain. <i>Journal of Musculoskeletal Pain</i> , 17(3), 258-270. <a href="https://doi.org/10.1080/10582450903088187">https://doi.org/10.1080/10582450903088187</a>	The Pain and Functional Performance Assessment (PFPA)	Non	A*, B, C quantitative, D quantitative**

A Aux concepts sous-jacents au processus employé (p. ex. clarté, pertinence, représentativité, exhaustivité)\*

B Aux participants impliqués

C La méthode de collecte de données : qualitative, quantitative ou mixte\*\*

D La méthode d'analyse des données qualitatives, quantitatives ou mixtes\*\*

Tableau 1 : Synthèse de la recension rapide des écrits rapportant un processus de validation de contenu (suite)

Articles retenus	Outil évalué	Processus structuré et justifié	Précisions relatives à la méthode
Gal, E., Ben Meir, A., et Katz, N. (2013). Development and reliability of the Autism Work Skills Questionnaire (AWSQ). <i>American Journal of Occupational Therapy</i> , 67(1), 1-5. <a href="https://doi.org/10.5014/ajot.2013.005066">https://doi.org/10.5014/ajot.2013.005066</a>	Autism Work Skills Questionnaire (AWSQ)	Oui	A*, B
Gibson, L., et Strong, J. (2002). Expert review of an approach to functional capacity evaluation. <i>Work: Journal of Prevention, Assessment &amp; Rehabilitation</i> , 19(3), 231-242.	Gibson Approach to Functional Capacity Evaluation (GAPP FCE)	Oui	A, B, C mixte**, D mixte**
Gilboa, Y. (2017). Development and initial validation of the Gilboa functional test (GIFT): A unique measure for preschool graphomotor screening. <i>The British Journal of Occupational Therapy</i> , 80(11), 660-667. <a href="https://doi.org/10.1177/0308022617711670">https://doi.org/10.1177/0308022617711670</a>	Gilboa functional test (GIFT)	Oui	A, B, C mixte*, D mixtes*
Glässel, A., Kirchberger, I., Linseisen, E., Stamm, T., Cieza, A., et Stucki, G. (2010). Content validation of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Core Set for stroke: The perspective of occupational therapists. <i>Canadian Journal of Occupational Therapy</i> , 77(5), 289-302. <a href="https://doi.org/10.2182/cjot.2010.77.5.5">https://doi.org/10.2182/cjot.2010.77.5.5</a>	International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Core Set for Stroke	Non	A, B, C mixte, D mixtes
Hansen, T., Lambert, H. C., et Faber, J. (2011). Content validation of a Danish version of "The McGill Ingestive Skills Assessment" for dysphagia management. <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i> , 18(4), 282-293. <a href="https://doi.org/10.3109/11038128.2010.521949">https://doi.org/10.3109/11038128.2010.521949</a>	McGill Ingestive Skills Assessment (MISA)	Oui	A, B, C mixte, D quantitatives
Hansen, T., Steultjens, E., et Satink, T. (2009). Validation of a Danish translation of an occupational therapy guideline for interventions in apraxia: A pilot study. <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i> , 16(4), 205-215. <a href="https://doi.org/10.3109/11038120802684281">https://doi.org/10.3109/11038120802684281</a>	Traduction de «Occupational therapy guideline for assessment and treatment of apraxia in CVA clients»	Non	A, B, C quantitative, D quantitatives
Hidecker, M. J. C., Paneth, N., Rosenbaum, P. L., Kent, R. D., Lillie, J., Eulenberg, J. B., Chester, K. Jr., Johnson, B., Michalsen, L., Evatt, M., et Taylor, K. (2011). Developing and validating the Communication Function Classification System for individuals with cerebral palsy. <i>Developmental Medicine &amp; Child Neurology</i> , 53(8), 704-710. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2011.03996.x">https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2011.03996.x</a>	Communication Function Classification System (CFCS)	Non	B, C qualitative*

A Aux concepts sous-jacents au processus employé (p. ex. clarté, pertinence, représentativité, exhaustivité)\*

B Aux participants impliqués

C La méthode de collecte de données : qualitative, quantitative ou mixte\*\*

D La méthode d'analyse des données qualitatives, quantitatives ou mixtes\*\*

Tableau 1 : Synthèse de la recension rapide des écrits rapportant un processus de validation de contenu (suite)

Articles retenus	Outil évalué	Processus structuré et justifié	Précisions relatives à la méthode
Holmqvist, K., Kamwendo, K., et Ivarsson, A.-B. (2012). Occupational therapists' practice patterns for clients with cognitive impairment following acquired brain injury: Development of a questionnaire. <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i> , 19(2), 150-163. <a href="https://doi.org/10.3109/11038128.2011.576428">https://doi.org/10.3109/11038128.2011.576428</a>	Patron de pratique ergothérapique en déficience cognitive acquise	Oui	A, B, C mixte, D mixtes
Jeong, B., Yoo, E., Jung, M., Kang, D., Park, S., et Park, S. H. (2013). Validity and reliability of the Korean version of the Behaviour Problems Inventory. <i>Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities</i> , 26(6), 578-590. <a href="https://doi.org/10.1111/jar.12054">https://doi.org/10.1111/jar.12054</a>	Korean Behaviour Problems Inventory (BPI-01)	Non	A*, B, C mixte*
Jewell, V., et Pickens, N. (2017). Psychometric evaluation of the Occupation-Centered Intervention Assessment. <i>OTJR: Occupation, Participation and Health</i> , 37(2), 82-88. <a href="https://doi.org/10.1177/1539449216688619">https://doi.org/10.1177/1539449216688619</a>	Occupation-Centered Intervention Assessment (OCIA)	Non	A, B, C qualitative**, D qualitatives**
Koenig, K., Johnson, C., Morano, C. K., et Ducette, J. P. (2003). Development and validation of a professional behavior assessment. <i>Journal of Allied Health</i> , 32(2), 86-91.	Development and validation of a Professional Behavior Assessment	Non	A, B
Manee, F., Alotaibi, N., Alobaidly, F., Tariah, H. A., Hamed, R., et Eklund, M. (2015). The psychometric properties of the Arabic version of the Satisfaction with Daily Occupations. <i>The British Journal of Occupational Therapy</i> , 78(4), 260-267. <a href="https://doi.org/10.1177/0308022614557629">https://doi.org/10.1177/0308022614557629</a>	Satisfaction with Daily Occupations (SDO)	Non	A, C qualitative**, D qualitatives**
Morris, C. (2008). Development of the Gross Motor Function Classification System (1997). <i>Developmental Medicine &amp; Child Neurology</i> , 50(1), 5-5. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2007.00005.x">https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2007.00005.x</a>	Gross Motor Function Classification System (GMFCS)	Non	B
Ngai, E. K. Y., Siu, A. M. H., et Ng, B. F. L. (2011). Reliability of the Chinese VALPAR Pro3000 Modular Assessment System for assessing persons with mental illness. <i>Hong Kong Journal of Occupational Therapy</i> , 21(2), 50-55. <a href="https://doi.org/10.1016/j.hkjot.2011.10.001">https://doi.org/10.1016/j.hkjot.2011.10.001</a>	Chinese version of three selected modules of the VALPAR Pro3000 Modular Assessment System	Oui	A, B, C mixte** D quantitatives

A Aux concepts sous-jacents au processus employé (p. ex. clarté, pertinence, représentativité, exhaustivité)\*

B Aux participants impliqués

C La méthode de collecte de données : qualitative, quantitative ou mixte\*\*

D La méthode d'analyse des données qualitatives, quantitatives ou mixtes\*\*

Tableau 1 : Synthèse de la recension rapide des écrits rapportant un processus de validation de contenu (suite)

Articles retenus	Outil évalué	Processus structuré et justifié	Précisions relatives à la méthode
Riyahi, A., Rassafiani, M., AkbarFahimi, N., Sahaf, R., et Yazdani, F. (2013). Cross-cultural validation of the Persian version of the Manual Ability Classification System for children with cerebral palsy. <i>International Journal of Therapy &amp; Rehabilitation</i> , 20(1), 19-24. <a href="https://doi.org/10.12968/ijtr.2013.20.1.19">https://doi.org/10.12968/ijtr.2013.20.1.19</a>	Manual Ability Classification System (MACS)	Non	A, B,
Rosenblum, S. (2008). Development, reliability, and validity of the Handwriting Proficiency Screening Questionnaire (HPSQ). <i>American Journal of Occupational Therapy</i> , 62(3), 298-307. <a href="https://doi.org/10.5014/ajot.62.3.298">https://doi.org/10.5014/ajot.62.3.298</a>	Handwriting Proficiency Screening Questionnaire (HPSQ)	Non	A, B, C quantitative**
Rudman, D. L., Tooke, J., Glencross Eimantas, T., Hall, M., et Brennan Maloney, K. (1998). Preliminary investigation of the content validity and clinical utility of the predischage assessment tool. <i>Canadian Journal of Occupational Therapy</i> , 65(1), 3-11. <a href="https://doi.org/10.1177/000841749806500101">https://doi.org/10.1177/000841749806500101</a>	Predischage Assessment Tool (PAT)	Non	A*, B, C non spécifiée**
Siu, A. M. H., Lai, C. Y. Y., Chiu, A. S. M., et Yip, C. C. K. (2011). Development and validation of a fine-motor assessment tool for use with young children in a Chinese population. <i>Research in Developmental Disabilities</i> , 32(1), 107-114. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.09.003">https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.09.003</a>	Hong Kong Preschool Fine-Motor Developmental Assessment (HK-PFMDA)	Non	A, B, C mixtes**
So, C. T., et Man, D. W. (2008). Development and validation of an Activities of Daily Living Inventory for the rehabilitation of patients with chronic obstructive pulmonary disease. <i>OTJR: Occupation, Participation and Health</i> , 28(4), 149-159. <a href="https://doi.org/10.3928/15394492-20080901-04">https://doi.org/10.3928/15394492-20080901-04</a>	Activities of Daily Living Inventory (ADLI) for people with COPD	Non	A*, B, C quantitative**
Tan, L., Yap, P., Ng, W. Y., et Luo, N. (2013). Exploring the use of the Dementia Management Strategies Scale in caregivers of persons with dementia in Singapore. <i>Aging &amp; Mental Health</i> , 17(8), 935-941. <a href="https://doi.org/10.1080/13607863.2013.768209">https://doi.org/10.1080/13607863.2013.768209</a>	Dementia Management Strategies Scale (DMSS)	Non	B, C qualitative**

A Aux concepts sous-jacents au processus employé (p. ex. clarté, pertinence, représentativité, exhaustivité)\*

B Aux participants impliqués

C La méthode de collecte de données : qualitative, quantitative ou mixte\*\*

D La méthode d'analyse des données qualitatives, quantitatives ou mixtes\*\*

Tableau 1 : Synthèse de la recension rapide des écrits rapportant un processus de validation de contenu (suite)

Articles retenus	Outil évalué	Processus structuré et justifié	Précisions relatives à la méthode
Wagner, L. V., Davids, J. R., et Hardin, J. W. (2016). Selective Control of the Upper Extremity Scale: Validation of a clinical assessment tool for children with hemiplegic cerebral palsy. <i>Developmental Medicine &amp; Child Neurology</i> , 58(6), 612-617. <a href="https://doi.org/10.1111/dmcn.12949">https://doi.org/10.1111/dmcn.12949</a>	Entitled Selective Control of the Upper Extremity Scale (SCUES)	Non	A*, B, C quantitative**, D quantitatives**
Wästberg, B. A., Haglund, L., et Eklund, M. (2012). The Work Environment Impact Scale–Self-Rating (WEIS-SR) evaluated in primary health care in Sweden. <i>Work: Journal of Prevention, Assessment &amp; Rehabilitation</i> , 42(3), 447-457. <a href="http://dx.doi.org/10.3233/WOR-2012-1418">http://dx.doi.org/10.3233/WOR-2012-1418</a>	Work Environment Impact Scale–Self-Rating (WEIS-SR)	Non	A, B, C quantitative**, D quantitatives**
Wästberg, B. A., Haglund, L., et Eklund, M. (2009). Psychometric properties of the Worker Role Self-Assessment instrument used to evaluate unemployed people in Sweden. <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i> , 16(4), 238-246. <a href="https://doi.org/10.3109/11038120902730166">https://doi.org/10.3109/11038120902730166</a>	Worker Role Self-Assessment (WRS)	Oui	A, B, C quantitative, D quantitatives
Watson, H., Maclaren, W., et Kerr, S. (2007). Staff attitudes towards working with drug users: Development of the Drug Problems Perceptions Questionnaire. <i>Addiction</i> , 102(2), 206-215. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01686.x">https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01686.x</a>	Adaptation of the Alcohol and Alcohol Problems Perceptions Questionnaire	Non	B
Zemina, C. L., Warren, M., et Yuen, H. K. (2018). Revised Self-Report Assessment of Functional Visual Performance (R–SRAFVP)—Part I: Content validation. <i>American Journal of Occupational Therapy</i> , 72(5), 1-7. <a href="https://doi.org/10.5014/ajot.2018.030197">https://doi.org/10.5014/ajot.2018.030197</a>	Revised Self-Report Assessment of Functional Visual Performance (R–SRAFVP)	Oui	A, B, C mixte, D quantitatifs

A Aux concepts sous-jacents au processus employé (p. ex. clarté, pertinence, représentativité, exhaustivité)\*

B Aux participants impliqués

C La méthode de collecte de données : qualitative, quantitative ou mixte\*\*

D La méthode d'analyse des données qualitatives, quantitatives ou mixtes\*\*