



Science of Nursing
and Health Practices




Science infirmière
et pratiques en santé


Article de recherche empirique | Empirical research article


Adaptation transculturelle pour deux contextes francophones et évaluation de la fidélité de l'outil de mesure des capacités et de la culture de recherche auprès de personnes professionnelles de la santé en soins primaires

Transcultural Adaptation and Validation in French of the Research Capacity and Culture Tool for Healthcare Professionals in Primary Care

Solène Libier  <https://orcid.org/0009-0004-6771-9201> Département des sciences de l'activité physique, Université du Québec à Trois-Rivières, VITAM – Centre de recherche en santé durable, Québec, Canada


Kassandra Briand Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, Département de médecine familiale et d'urgence, Université de Montréal, Québec, Canada


Sergio Cortez Ghio  <https://orcid.org/0000-0001-7189-7271> In Silico Data Science, Département de soutien à la recherche, Québec, Canada


Chantal Labrecque  <https://orcid.org/0009-0008-7856-0194> Département des sciences infirmières, Université du Québec en Outaouais, Campus de St-Jérôme, Québec, Canada

Ève Massicotte Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, Département de médecine familiale et d'urgence, Université de Montréal, Québec, Canada

Claudy Lépine Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, Département de médecine familiale et d'urgence, Université de Montréal, Québec, Canada

Antoine Perrier  <https://orcid.org/0000-0001-8452-0457> Université Grenoble Alpes, Laboratoire TIMC - Recherche Translationnelle et Innovation en Médecine et Complexité, Rhône-Alpes, France

Magali Brousseau-Foley  <https://orcid.org/0000-0003-4939-949X> Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, Département de kinésiologie, Université du Québec à Trois-Rivières, Québec, Canada

Virginie Blanchette  <https://orcid.org/0000-0002-5901-8964> Département des sciences de l'activité physique, Université du Québec à Trois-Rivières, VITAM – Centre de recherche en santé durable, Québec, Canada

Correspondance | Correspondence:

Virginie Blanchette

virginie.blanchette@uqtr.ca



2026 S Libier, K Briand, S Cortez Ghio, C Labrecque, È Massicotte, C Lépine, A Perrier, M Brousseau-Foley, V Blanchette.
[Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

ISSN 2561-7516

Mots-clés

activités de recherche;
recherche en santé;
renforcement des capacités;
traduction

Résumé

Introduction : Les capacités et la culture de recherche sont cruciales chez les personnes professionnelles de la santé. Le *Research Capacity and Culture tool* permet de les mesurer, mais il n'est disponible qu'en anglais. **Objectifs** : Adapter transculturellement l'outil *Research Capacity and Culture Tool* dans 2 contextes francophones (Québec et France) et tester la fidélité de la version adaptée. **Méthode** : Une traduction-retraduction a été effectuée par 2 traductrices agréées et 2 professionnelles de la santé en soins primaires bilingues. Les rétroactions de 11 personnes professionnelles de la santé (jusqu'au consensus) ont permis l'adaptation transculturelle au français du Québec (Canada) et de la France. La version préliminaire a été pré-testée auprès de médecins de famille et de personnes en résidence en médecine au Québec (n=30). La version finale a ensuite été administrée à des podiatres du Québec (n=127) et à des pédicures-podologues de France (n=2 145). Parmi ces répondant-es, 93 podiatres et 877 pédicures-podologues ont rempli l'ensemble du questionnaire et ont été retenus pour les analyses finales. La cohérence interne a été évaluée par le coefficient alpha de Cronbach. **Résultats** : La version française comporte environ 45 % de mots supplémentaires. Considérant des différences linguistiques et culturelles, certaines expressions ont été ajustées. L'évaluation préliminaire de la fidélité de l'outil a révélé une bonne cohérence interne dans ces trois domaines : organisationnel ($\alpha=0,98$), équipe ($\alpha=0,97$) et individuel ($\alpha=0,96$). Son évaluation subséquente auprès de 970 personnes a confirmé ces résultats ($\alpha=0,97$; 0,97 et 0,94). **Discussion et conclusion** : La version française du *Research Capacity and Culture Tool*, adaptée aux contextes québécois et français, présente une cohérence interne satisfaisante auprès de professionnels de la santé en soins primaires. Ces résultats constituent une étape préliminaire dans le processus d'adaptation et validation et appellent à des études complémentaires afin d'examiner d'autres propriétés psychométriques de l'outil.

Abstract

Introduction: Research capacity and culture are crucial among healthcare professionals. The validated Research Capacity and Culture Tool measures these constructs, but it is available only in English. **Objectives:** To culturally adapt the Research Capacity and Culture Tool for 2 French-speaking contexts (Quebec and France) and to assess the reliability of the adapted version. **Method:** A standardized forward-backward translation was conducted by 2 certified translators and 2 bilingual primary care health professionals. Cultural adaptation for Quebec and French contexts was achieved through feedback from 11 healthcare professionals until consensus was reached. The preliminary version was pretested by family physicians and medical residents in Quebec (n=30), and the final version was administered to Quebec podiatrists (n=127) and French pedicurist-podiatrists (n=2,145). Of these respondents, 93 podiatrists and 877 chiropodists completed the entire questionnaire and were retained for the final analyses. Internal consistency was evaluated using Cronbach's alpha coefficient. **Results:** The French version comprises approximately 45% more words. Certain expressions were adjusted to account for linguistic and cultural differences. Preliminary reliability testing indicated strong internal consistency in the organizational ($\alpha=0.98$), team ($\alpha=0.97$) and individual ($\alpha=0.96$) domains. These findings were confirmed in a subsequent sample of 970 participants ($\alpha=0.97$, 0.97, and 0.94). **Discussion and Conclusion:** The French version of the Research Capacity and Culture Tool, adapted for the Quebec and French contexts, demonstrated satisfactory internal consistency among primary care health professionals. These findings represent a preliminary step in the adaptation and validation process and warrant further studies to examine additional psychometric properties of the instrument.

Keywords

research activities; health research; capacity building; translation

INTRODUCTION

L'amélioration des connaissances et compétences des personnes professionnelles de la santé contribue à l'efficacité des soins, leur gestion efficiente et à soutenir une approche centrée sur la personne (Hecht et al., 2016; Shortell et al., 2007). Des soins de santé éclairés et adaptés contribuent à l'efficacité des pratiques afin de promouvoir la santé et le bien-être des usagers du système de santé (Hawke et al., 2009). Dans ce contexte, les capacités et la culture de recherche en santé jouent un rôle clé. Elles renvoient à la fois aux compétences des personnes professionnelles de la santé à mener ou à interpréter des recherches et à un environnement propice à la recherche, c'est-à-dire soutenu par des incitatifs, du leadership, des ressources disponibles et des infrastructures adéquates (Wagner et al., 2005). Ces compétences sont essentielles pour favoriser une pratique exemplaire et maintenir la qualité et la sécurité des soins (Borkowski et al., 2016). En effet, il est désormais reconnu que les personnes professionnelles de la santé doivent posséder des capacités minimales en recherche afin de s'engager activement dans l'amélioration de leurs pratiques (Borkowski et al.; Lugtenberg et al., 2009; Timmermans & Mauck, 2005). En soins primaires, cela est d'autant plus important, car les médecins de famille, le personnel infirmier, les podiatres, les pédicures-podologues et autres professionnels de la santé jouent un rôle clé en étant souvent un premier point de contact des personnes en demande de soins avec le système de santé (Bornmann, 2013; World Health Organization [WHO], 2025). Cependant, des capacités limitées à produire et utiliser des données probantes constituent un obstacle majeur à la pratique professionnelle (Hawke et al.). Cette réalité concerne aussi le Québec (Canada) et la France, où la podiatrie et la pédicurie-podologie restent peu documentées et où la culture de recherche demeure en développement. Or, la reconnaissance des champs d'expertise et de la valeur ajoutée d'une profession au sein de l'équipe interprofessionnelle et du système de santé est influencée par les attitudes, les connaissances, les rôles professionnels et les barrières

organisationnelles, ce qui souligne la nécessité de mieux comprendre les processus de changement (Harrison-Blount et al., 2019).

Différentes approches existent pour évaluer les capacités et la culture de recherche chez les personnes professionnelles de la santé afin d'établir des stratégies d'amélioration, notamment en orthophonie (Finch et al., 2013), en physiothérapie (Ilott & Bury, 2002), en soins infirmiers (Spence, 2014) ou encore en podiatrie (Lazzarini et al., 2013; Williams & Lazzarini, 2015). Parmi les approches utilisées pour évaluer les compétences et la culture de recherche, il y a, par exemple le *Research Spider*, un modèle d'auto-évaluation individuel (Smith et al., 2002), et l'indice de culture de recherche et de développement, permettant d'apprécier l'implication individuelle et organisationnelle dans la recherche (Whitford et al., 2005). À notre connaissance, un seul outil quantitatif a été élaboré et validé en 2012 pour mesurer de façon plus globale l'auto-évaluation des indicateurs des capacités et de la culture de recherche: le *Research Capacity and Culture Tool* (RCC). Cet outil comprend trois domaines : organisationnel, équipe et individuel. L'étude originale a démontré une excellente cohérence interne ($\alpha = 0,95-0,96$), témoignant de sa robustesse psychométrique.

Les qualités de l'outil, ajoutées à son ancrage théorique solide et à sa capacité à fournir un portrait global et comparatif, ont justifié l'intérêt de l'adapter et de le traduire plutôt que de concevoir un nouvel outil. Par ailleurs, l'adaptation d'un instrument existant présente des avantages méthodologiques et pragmatiques reconnus, notamment la réduction des coûts et du temps associés au développement et à la validation d'un nouvel outil, tout en favorisant le cumul des connaissances et la comparabilité des résultats à l'échelle internationale. Ce choix s'inscrit ainsi dans une perspective de recherche durable, fondée sur la valorisation et l'exploitation rigoureuse des données déjà disponibles (Beaton et al., 2000; Diane Wild et al., 2005). Cet outil a été initialement utilisé dans une étude mesurant les capacités et la culture de recherche d'un groupe composé de différentes personnes professionnelles de la santé, comprenant notamment les podiatres ainsi que d'autres

disciplines cliniques, comme la médecine (Holden et al., 2012). Par la suite, il a été adapté pour une utilisation dans l'évaluation des besoins et du renforcement des capacités de recherche dans différentes professions de la santé (Lazzarini et al., 2013).

Les outils d'auto-évaluation sont fréquemment mobilisés pour appréhender des construits complexes et multidimensionnels, tels que les capacités et la culture de recherche (Epstein et al., 2015). Cependant, ces instruments sont généralement développés et validés dans un contexte linguistique et culturel spécifique, ce qui limite leur transférabilité à d'autres populations. Une simple traduction ne suffit pas à garantir l'équivalence conceptuelle d'un outil. Les lignes directrices méthodologiques recommandent plutôt un processus structuré combinant traduction directe, rétrotraduction, revue par des experts et évaluation de l'équivalence sémantique, idiomatique et conceptuelle (Beaton et al., 2000; Cruchinho et al., 2024; Sousa & Rojjanasrirat, 2011; Wild et al., 2005). Au-delà de la fidélité linguistique, l'adaptation transculturelle vise à assurer que les items conservent leur pertinence, leur sens et leur portée dans le contexte cible. Ce processus implique l'examen des nuances culturelles, organisationnelles et professionnelles susceptibles d'influencer l'interprétation des questions, et requiert généralement la participation d'un comité d'experts ou de parties prenantes représentatives de la population visée (Epstein et al.). Ainsi, l'adaptation transculturelle constitue une étape essentielle pour préserver la validité d'un instrument au-delà de son contexte d'origine.

Dans la mesure où les capacités et la culture de recherche constituent des dimensions clés du développement professionnel et organisationnel en santé, leur évaluation repose sur la disponibilité d'instruments valides et adaptés aux contextes d'utilisation. Or, le RCC n'était pas disponible en français pour les professionnels de la santé œuvrant en soins primaires, notamment au Québec et en France. Une adaptation transculturelle s'avérait donc nécessaire afin d'assurer l'équivalence conceptuelle de l'outil et sa pertinence dans ces contextes francophones.

OBJECTIFS

L'objectif de cette étude était de procéder à l'adaptation culturelle de l'outil *Research Capacity and culture tool* dans deux contextes francophones (Québec et France) et de tester la fidélité de la version adaptée. Les objectifs spécifiques étaient : 1) procéder à la traduction de l'outil vers la langue française; 2) évaluer la version traduite par un comité d'experts; 3) pré-tester l'outil adapté; 4) tester la cohérence interne de l'outil dans les deux populations.

MÉTHODE

DEVIS MÉTHODOLOGIQUE

Il s'agit d'un devis méthodologique visant à développer, adapter et/ou valider un instrument de mesure afin d'en assurer la fiabilité, la validité, et l'applicabilité dans un contexte donné (Mokkink et al., 2018a). Conformément aux recommandations internationales et à la grille COSMIN (*COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments*), nous décrivons la mise en œuvre des étapes d'adaptation culturelle et d'évaluation psychométrique de l'outil (Mokkink et al., 2018a; Mokkink et al., 2018b).

RESEARCH CAPACITY AND CULTURE TOOL

L'outil comprend 55 énoncés repartis en trois domaines — organisationnel (15 items), équipe (20 items) et individuel (20 items). Les personnes répondantes s'autoévaluent à l'aide d'une échelle Likert en 10 points, allant de 1 (niveau le plus faible de compétence ou de réussite), à 10 (niveau le plus élevé) (Annexe 1). Pour chaque domaine, un score moyen est calculé en additionnant les réponses aux items correspondants, puis en divisant par le nombre d'items. Les scores de domaine varient ainsi de 1 à 10, un score plus élevé reflétant une perception plus favorable des capacités et de la culture de recherche. Un score global peut également être obtenu en calculant la moyenne des trois scores de domaine, ou, de façon équivalente, la moyenne de l'ensemble des 55 items lorsque ceux-ci sont complétés. Aucun seuil

normatif n'est établi pour interpréter les scores; ceux-ci doivent être considérés comme des indicateurs de tendance permettant de comparer des groupes ou d'observer des variations au fil du temps.

L'outil a été initialement validé en Australie auprès de 134 personnes professionnelles de la santé (physiothérapeutes, ergothérapeutes, diététistes, travailleuses et travailleurs sociaux), avec une évaluation de la stabilité temporelle (test-retest) réalisée auprès d'un sous-échantillon de 50 participantes et participants. L'étude de Holden et al. (2012) a rapporté des coefficients alpha variant de 0,95 à 0,96, indiquant une forte homogénéité interne des items au sein de chacun des domaines (charges factorielles de 0,58 à 0,93). La fidélité, selon le test-retest, évaluée par le coefficient de corrélation intraclasse (ICC = 0,77–0,83), indique une stabilité temporelle satisfaisante (Holden et al.). L'adaptation culturelle a été rendue possible grâce à l'autorisation de l'équipe de recherche australienne ayant développé l'outil, sans participation directe au processus de traduction ou d'adaptation.

PROCESSUS D'ADAPTATION CULTURELLE

La méthode de traduction-retraduction a été retenue conformément aux recommandations internationales en matière d'adaptation transculturelle d'instruments de mesure (Beaton et al., 2000; Brislin, 1970; Maneesriwongul & Dixon, 2004; WHO, 2023). Cette approche consiste à traduire l'outil original dans la langue cible, en l'occurrence le français, puis à effectuer une retraduction vers la langue d'origine afin de comparer les versions et d'assurer l'équivalence sémantique et conceptuelle avec l'instrument initial (Ozolins et al., 2020). Le processus est résumé dans la Figure 1. Deux traductions indépendantes vers le français ont été réalisées par une traductrice bilingue agréée et une professionnelle de la santé bilingue en soins primaires, soit une médecin de famille pour la traduction et une infirmière pour la retraduction. Conformément aux recommandations méthodologiques, les traductrices maîtrisaient les contextes linguistiques et culturels pertinents et

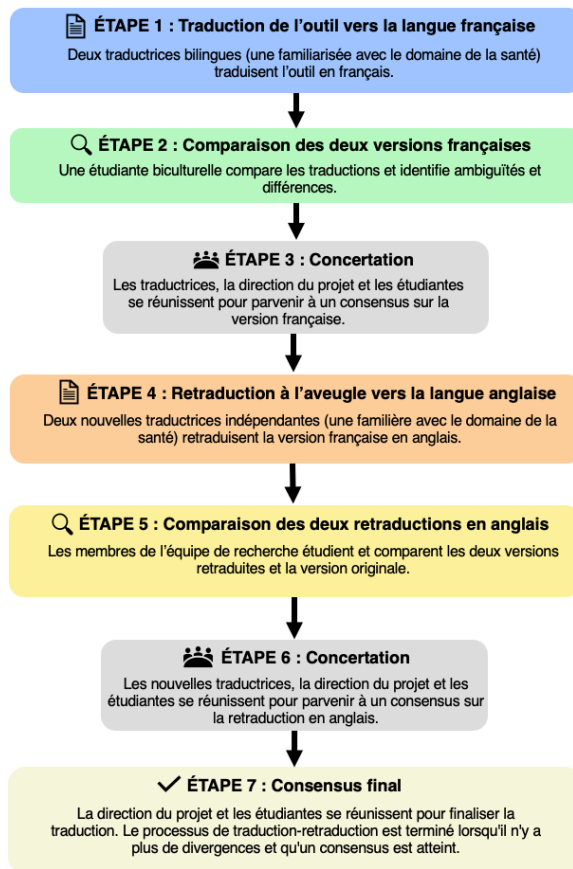
leur langue maternelle correspondait à la langue cible de chaque étape de traduction (Epstein et al., 2015).

Les deux versions françaises produites ont été comparées par une étudiante biculturelle afin d'identifier les divergences, ambiguïtés et nuances terminologiques. Une première concertation réunissant les traductrices et l'équipe de recherche (direction du projet et trois étudiantes) a permis d'élaborer une version française provisoire consensuelle. Cette version provisoire a ensuite été retraduite vers l'anglais par deux autres traductrices indépendantes (dont une familière avec le domaine de la santé). Les retraductions ont été comparées et mises en parallèle avec la version originale. Les divergences observées ont fait l'objet d'une seconde concertation (traductrices, étudiantes, direction du projet), visant à clarifier les écarts sémantiques ou conceptuels et à ajuster la version française en conséquence. Un consensus final a ensuite été atteint, aboutissant à la version française définitive de l'outil. Ce processus a permis d'assurer l'équivalence linguistique, conceptuelle et culturelle de l'instrument, tant pour les termes techniques propres au domaine de la santé que pour les formulations usuelles adaptées aux contextes québécois et français. Les traductrices ont été rémunérées dans le cadre de ce projet de recherche.

L'étape de traduction-retraduction a été réalisée au Québec. Toutefois, certains terminologies et usages linguistiques pouvant différer en France, une étape supplémentaire d'adaptation culturelle a été mise en œuvre afin d'assurer la pertinence contextuelle de l'outil dans ce milieu. La version issue du processus de traduction-retraduction a été soumise à un groupe de discussion composé de 11 personnes professionnelles de la santé exerçant en soins primaires en France : sept pédicures-podologues, un pharmacien, une kinésithérapeute, une spécialiste en activités physiques adaptées et une externe en médecine (ratio hommes/femmes : 5:6). La taille du groupe est conforme aux recommandations méthodologiques pour les groupes de discussion visant l'examen qualitatif d'un instrument (Gibbs, 1997).

Figure 1

Étapes du processus de traduction-retraduction



Les personnes participantes ont été recrutées par l'équipe de recherche à partir de son réseau professionnel selon un échantillonnage raisonné visant à assurer une diversité de profils en termes de profession, d'expérience et d'âge. Cette phase avait pour objectif d'évaluer la clarté, la compréhension et l'adéquation culturelle des items dans le contexte de pratique en France. Le groupe de discussion, d'une durée d'environ 90 minutes, s'est tenu virtuellement par Zoom. Les personnes participantes avaient reçu au préalable la version traduite de l'outil et une invitation à examiner la compréhension de ses énoncés, ce qui a guidé les échanges et favorisé l'émergence d'un consensus. Leur participation était volontaire et non rémunérée.

À la suite de cette étape, un pré-test a été réalisé au Québec, auprès d'un échantillon de convenance composé de 30 médecins de famille et

de personnes en résidence de médecine familiale de la région de la Mauricie–Centre-du-Québec, afin de vérifier la clarté et la compréhension des items dans le contexte québécois. Aucun changement substantiel du contenu n'a été requis; seules des modifications mineures de la formulation ont été apportées avant la phase d'évaluation psychométrique de fidélité.

ÉVALUATION DE LA FIDÉLITÉ DE LA VERSION FRANÇAISE DE L'OUTIL

L'évaluation de la fidélité de la version française du RCC a été réalisée dans le cadre de deux projets de recherche distincts, mais complémentaires. Elle s'est déroulée dans deux études en cours de publication : une première auprès de médecins de famille et de personnes en résidence de médecine familiale au Québec, suivie d'une seconde auprès de podiatres exerçant au

Québec et de pédicures-podologues exerçant en France. La taille minimale d'échantillon a été estimée à 550 personnes répondantes, conformément à la règle méthodologique recommandant un minimum de 10 participant-es par item pour l'évaluation des propriétés psychométriques (Anthoine et al., 2014). La collecte de données s'est déroulée entre mars et juillet 2024. L'outil a été administré sous forme d'enquête en ligne sur la plateforme Qualtrics, partagée par courriel à travers les ordres professionnels. Le questionnaire a été diffusé par courriel par l'entremise des ordres professionnels concernés, puis relayé sur les réseaux sociaux et présenté lors du congrès de l'Association des podiatres du Québec afin d'optimiser le recrutement. Les personnes répondantes comprenaient des podiatres francophones du Québec inscrits à l'Ordre des podiatres du Québec, ainsi que des pédicures-podologues de la France inscrits à l'Ordre national des pédicures-podologues.

ANALYSES STATISTIQUES

Les méthodes d'analyse à l'évaluation initiale de la fidélité seront décrites ailleurs, dans un article en cours de préparation par Brosseau-Foley. Pour l'évaluation finale de la fidélité, étant donné qu'il s'agit d'une mesure auto-administrée recueillie à un seul moment auprès de différentes personnes répondantes, la fidélité de l'outil a été évaluée selon le critère de la cohérence interne, par le coefficient alpha de Cronbach, ainsi que les corrélations item-total corrigées. Un seuil minimal de $\alpha=0,70$ a été retenu, conformément aux recommandations établies pour juger de la cohérence interne d'un instrument de mesure (Peterson, 1994; Tavakol & Dennick, 2011). L'ensemble des analyses a été réalisé avec le logiciel R (R Core Team, 2025), à l'aide du package *psych* (v2.3.12) sous la supervision d'un biostatisticien (SCG).

CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Aucune approbation éthique n'était requise pour la phase de traduction et d'adaptation culturelle, qui ne comportait pas de collecte de données sensibles. En revanche, la phase d'évaluation de la fidélité, impliquant la

participation de personnes répondantes, a été réalisée avec l'approbation du comité d'éthique institutionnel de l'Université du Québec à Trois-Rivières (numéro de certificat : CER-23-304-07.13).

RÉSULTATS

TRADUCTION-RETRADUCTION ET ADAPTATION CULTURELLE

L'outil francophone « Capacité et Culture de Recherche » (CCR) (Figure 2) conserve les 55 énoncés de la version originale, mais comporte environ 45 % de mots supplémentaires, ce qui reflète les différences structurelles entre l'anglais et le français. Lors de l'étape de retraduction (cf. Traduction-retraduction, Étape 4), des écarts linguistiques, mineurs ou plus substantiels, ont été observés pour l'ensemble des énoncés, à l'exception de trois items : ix) *Has applied for external funding for research*, xx) *Requires ethics approval for research activities* (domaine organisationnel), et ix) *Obtains research funding* (du domaine de l'équipe).

Les divergences les plus importantes concernaient certains termes spécialisés en recherche pour lesquels aucun équivalent direct en français n'existe. Par exemple, dans l'énoncé du ii) *Provides funds, equipment or admin to support research activities* (domaine équipe et organisationnel), le terme *admin* ne possède pas de correspondance lexicale directe. L'expression « services administratifs » a été retenue afin de préserver l'intention conceptuelle de l'item. De même, dans l'énoncé iv) *Provides access to literature search and article retrieval* (domaine organisationnel), le terme *retrieval* ne dispose pas d'un équivalent exact en français. La formulation « récupération d'article » a été privilégiée pour maintenir le sens d'accès et de repérage des publications scientifiques.

Les différences qualifiées comme mineures portaient principalement sur des éléments grammaticaux (prépositions telles que *or* ou *to*) ou sur des ajustements syntaxiques nécessaires à la fluidité en français. L'équipe de recherche s'est réunie afin d'examiner ces divergences et d'atteindre un consensus sur les choix

terminologiques (cf. Traduction–rétrotraduction, Étapes 6 et 7), conduisant à l'élaboration d'une version préfinale. Cette version a ensuite été soumise à la phase d'évaluation de la fidélité selon le critère de la cohérence interne.

ADAPTATION CULTURELLE DE L'OUTIL

L'analyse des rétroactions recueillies lors de l'étape d'adaptation culturelle a mis en évidence un besoin de clarification de certains termes liés à la recherche. Afin de préserver l'équivalence conceptuelle et l'intégrité des items originaux, il a toutefois été décidé de ne pas détailler systématiquement chaque terme au sein du questionnaire. Des précisions ciblées ont néanmoins été apportées lorsque nécessaire. Ainsi, le terme « consommateurs », utilisé dans un item du domaine de l'équipe et organisationnel, a été précisé comme renvoyant aux usagers du système de santé. De même, des exemples ont été intégrés pour expliciter certaines notions, notamment les universités à titre de partenaires externes et des logiciels, tels qu'EndNote ou Zotero pour illustrer les outils de gestion bibliographique. Ces ajustements visaient à renforcer la clarté et l'adéquation contextuelle de la version française destinée au contexte français.

Concernant l'évaluation préliminaire de la cohérence interne, les coefficients alpha de Cronbach obtenus pour les scores des trois domaines - organisationnel, équipe et individuel - étaient respectivement de 0,98, 0,97 et 0,96 (Tableau 1), indiquant une homogénéité interne satisfaisante de l'outil. Les corrélations corrigées item-total variaient selon les domaines. Dans le **domaine organisationnel**, les corrélations corrigées item-total étaient toutes supérieures à 0,75. Dans le **domaine d'équipe**, elles étaient supérieures à 0,70 pour tous les items, à l'exception de « A des leaders d'équipe qui soutiennent la recherche » ($r=0,67$). Finalement, dans le **domaine individuel**, elles dépassaient 0,65 pour l'ensemble des items, à l'exception de deux : « Trouve la littérature pertinente » ($r=0,59$) et « Trouve du financement de recherche » ($r=0,48$).

À l'issue de cette application préliminaire de l'outil, les personnes répondantes ont indiqué que les items de l'outil étaient clairs et compréhensibles, tout en soulignant le besoin de repères contextuels afin de mieux situer chacun des niveaux évalués. En réponse à ces commentaires, des indications introductives ont été ajoutées à chacun des domaines de l'outil :

- Organisationnel : « L'organisation correspond à l'hôpital ou au milieu de formation. Si vous travaillez seul-e, pensez à l'ensemble du système de santé et aux différentes organisations avec lesquelles vous collaborez dans votre pratique. »
- Équipe : « L'équipe dans votre milieu de travail (par exemple, clinique, hôpital, ou milieu de formation). Si vous travaillez seul-e, pensez à l'équipe interprofessionnelle élargie avec laquelle vous collaborez dans votre pratique clinique. »
- Individuel : « Vous, en tant que personne, en lien avec la recherche et l'érudition. »

Ces personnes répondantes ont également suggéré l'ajout de l'option « Je ne sais pas » comme réponse possible à chaque item, permettant d'éviter qu'elles ne choisissent arbitrairement des valeurs extrêmes (telles que 1 ou 10) ou ne mettent des valeurs aléatoires lorsqu'elles ne sont pas certaines.

L'évaluation de la fidélité de l'outil selon le critère de la cohérence interne a été réalisée auprès d'un échantillon de 970 personnes participantes ayant rempli l'ensemble du questionnaire. La numérotation des items est spécifique à chacun des domaines de l'outil (organisationnel, équipe et individuel), de sorte qu'un même numéro d'item peut apparaître dans plusieurs domaines et correspondre à des énoncés distincts. Pour le domaine organisationnel, le coefficient alpha de Cronbach est également de 0,97. Les corrélations item-total corrigées varient de 0,73 à 0,86, l'item v) « A une direction qui soutient la recherche » présentant la corrélation la plus faible et l'item x) « Fait la promotion de la pratique clinique fondée sur les données probantes » la plus élevée.

Figure 2

Outil Capacité et Culture de Recherche en version traduite (française)

Niveau	Items	Échelle de Likert											
Organisation	i) Fournit des ressources pour soutenir la formation du personnel en recherche	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	ii) Fournit du financement, de l'équipement ou des services administratifs pour soutenir les activités de recherche	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	iii) Possède un plan ou une politique pour le développement de la recherche	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	iv) Fournit un accès pour la recherche documentaire et la récupération d'articles	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
v) A une direction qui soutient la recherche	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
vi) Veille à ce que le personnel puisse accéder à des carrières en recherche	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
vii) S'assure que la planification organisationnelle est guidée par des données probantes	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
viii) Fait participer les consommateurs (patients) dans la recherche	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			

ix) Accède à du financement externe pour la recherche	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
x) Fait la promotion de la pratique clinique fondée sur les données probantes	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
xi) Encourage les activités de recherche pertinentes à la pratique	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
xii) Fournit des logiciels pour l'analyse des données de recherche	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
xiii) Dispose de mécanismes pour contrôler la qualité de la recherche	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
xiv) Fournit des experts pour apporter des conseils en matière de recherche	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
xv) Favorise une approche multidisciplinaire en recherche	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
xvi) Fournit des forums ou des bulletins pour présenter les résultats de la recherche	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
xvii) Fait participer des partenaires externes (par ex. Universités) en recherche	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
xviii) Appuie des candidatures pour des bourses d'étude ou des diplômes de recherche	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

	xix) Soutient la publication de recherche révisée par les pairs	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	xx) Exige une approbation éthique pour les activités de recherche	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Équipe	i) Fournit des ressources pour soutenir la formation du personnel en recherche	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	ii) Fournit du financement, de l'équipement ou des services administratifs pour soutenir les activités de recherche	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	iii) Planifie le développement de la recherche au niveau de l'équipe	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	iv) Veille à l'implication du personnel dans l'élaboration de ce plan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	v) A des leaders d'équipe qui soutiennent la recherche	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	vi) Offre des possibilités de faire de la recherche	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	vii) A une planification guidée par les données probantes	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	viii) Fait participer les consommateurs (patients)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

aux activités de recherche ou à la planification												
ix) A appliqué pour du financement externe pour la recherche	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
x) Fournit un accès pour la recherche documentaire et la récupération d'articles	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
xi) Mène des activités de recherche pertinentes à la pratique	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
xii) Appuie les candidatures à des bourses d'étude en recherche ou des diplômes de recherche	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
xiii) A des mécanismes pour contrôler la qualité de la recherche	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
xiv) Assure l'accès à des experts pouvant offrir des conseils sur la recherche	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
xv) Diffuse les résultats de la recherche lors de forums ou de séminaires de recherche	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
xvi) Favorise une approche multidisciplinaire en recherche	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
xvii) A des incitatifs et du soutien pour les activités de mentorat	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

	xviii) A des partenaires externes (par ex. Universités) en recherche	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	xix) Soutient la publication de recherche révisée par les pairs	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	xx) Fournit des logiciels pour soutenir les activités de recherche	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Individuel	i) Trouve la littérature pertinente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	ii) Effectue l'analyse critique de la littérature	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	iii) Utilise un logiciel de gestion de références bibliographiques (par ex. Endnote ou Zotero)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	iv) Rédige un protocole de recherche	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	v) Trouve du financement de recherche	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	vi) Soumet une demande d'approbation éthique	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	vii) Conçoit des questionnaires	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	viii) Collecte des données, par exemple via des sondages ou des entrevues	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ix) Utilise des systèmes informatiques de gestion des données	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
x) Analyse des données de recherche qualitative	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
xi) Analyse des données de recherche quantitative	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
xii) Rédige un rapport de recherche	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
xiii) Rédige un article pour publication dans une revue révisée par les pairs	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
xiv) Intègre les résultats de la recherche dans la pratique	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
xv) Offre des conseils aux chercheurs moins expérimentés	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Tableau 1

Cohérences internes (alpha de Cronbach) pour l'échantillon total, la France et le Québec

Domaines	Alpha de Cronbach		
	Organisation	Équipe	Individuel
France	0,97	0,96	0,94
Québec	0,94	0,95	0,95
Total (France + Québec)	0,97	0,97	0,94

Pour le domaine de l'équipe, le coefficient alpha de Cronbach est de 0,97. Les corrélations item-total corrigées s'échelonnent de 0,74 à 0,85, l'item x) « Fournit un accès pour la recherche documentaire et la récupération d'articles » affichant la corrélation la plus faible et l'item xiv) « Assure l'accès à des experts pouvant offrir des

conseils sur la recherche » la plus élevée. Enfin, pour le domaine individuel, le coefficient alpha de Cronbach observé est de 0,94. Les analyses complémentaires, incluant l'examen des valeurs de l'alpha si un item est supprimé, indiquent que le retrait de chaque item n'entraîne pas d'amélioration substantielle du coefficient. Les

corrélations item-total corrigées varient de 0,48 à 0,87, l'item i) « Trouve la littérature pertinente » présentant la corrélation la plus faible et l'item xi) « Analyse des données de recherche quantitative » la plus élevée.

DISCUSSION

Ce projet visait à produire une version française de l'outil CCR adaptée sur les plans linguistique, culturel et conceptuel, destinée aux personnes professionnelles de la santé francophones. À notre connaissance, il s'agit de la première adaptation culturelle de cet outil.

Les méthodes de traduction-retraduction et d'adaptation culturelle recommandées dans la littérature ont été appliquées (Beudart et al., 2018). L'ensemble des étapes méthodologiques a conduit à la proposition d'une version française de l'outil CCR (Sperber, 2004) pour la France et pour le Québec, au Canada. Cette approche s'inscrit dans les recommandations méthodologiques internationales visant à préserver la validité d'un instrument lors de son transfert vers un nouveau contexte linguistique. En effet, plusieurs études ayant procédé à l'adaptation transculturelle d'instruments les utilisent (Anåker et al., 2024; Locquet et al., 2021; Locquet et al., 2020; Younan et al., 2019).

Les modalités de validation de contenu varient toutefois selon la nature du construit évalué, les ressources disponibles et les objectifs de l'étude. Certains auteurs ont mobilisé un panel d'experts indépendants pour examiner la pertinence et l'équivalence des items et parvenir à une version consensuelle (Beudart et al., 2018). Bien que cette stratégie renforce la diversité des perspectives, elle exige des ressources organisationnelles importantes. Dans la présente étude, cette fonction a été assumée par l'équipe de recherche, qui comprenait des expertises méthodologiques et cliniques complémentaires, permettant une révision structurée.

Le processus d'adaptation s'est accompagné d'une augmentation d'environ 45 % du nombre de mots, ce qui est cohérent avec les particularités linguistiques du français. En effet, les particularités syntaxiques de la langue française et l'absence

d'équivalents directs pour certains concepts exprimés en anglais ont nécessité des ajustements linguistiques, conceptuels et culturels, contribuant à cette différence du nombre de mots.

En complément du processus d'adaptation linguistique et culturelle et conformément à la nature auto-administrée de l'instrument, la fidélité de la version française a été examinée au moyen d'analyses de consistance interne. Celle-ci a été estimée à l'aide du coefficient α de Cronbach, complété par l'examen des corrélations item-total corrigées, afin d'évaluer l'homogénéité des items au sein de chacun des domaines.

Les coefficients obtenus sont comparables à ceux rapportés lors du développement de la version originale de l'outil. Cette similarité suggère que la structure interne des domaines est préservée dans la version francophone et que les items présentent un niveau d'homogénéité cohérent avec celui observé dans le contexte initial de validation. Ces résultats appuient la stabilité interne de l'instrument dans les échantillons français et québécois étudiés. Ils ne permettent toutefois pas, à eux seuls, de conclure à la validité complète de la version adaptée, laquelle nécessitera des analyses complémentaires.

Dans l'étude originale, la fidélité avait également été examinée sous l'angle de la stabilité temporelle à l'aide d'un devis test-retest (Holden et al., 2012). Cette dimension n'a pas été évaluée dans la présente étude, celle-ci s'inscrivant dans une étape initiale centrée sur l'adaptation transculturelle et l'évaluation de la consistance interne. L'examen de la stabilité temporelle constitue ainsi une avenue pertinente pour des recherches ultérieures.

FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE

L'une des principales forces de cette étude réside dans l'application rigoureuse des recommandations internationales en matière d'adaptation transculturelle d'instruments, combinant traductions indépendantes, rétrotraductions, concertations successives et prétest auprès de la population cible. Cette démarche a permis de préserver l'équivalence conceptuelle de l'instrument tout en assurant sa pertinence linguistique et contextuelle dans les milieux québécois et français. L'implication de

professionnels de la santé dans les phases d'évaluation a également contribué à assurer la clarté, la pertinence et l'acceptabilité des énoncés. Les deux étapes de l'étude, incluant un prétest distinct de la phase d'évaluation psychométrique, ont permis d'améliorer la clarté et la fonctionnalité de l'outil sans en altérer le contenu conceptuel.

Certaines limites doivent toutefois être considérées. L'adaptation culturelle et l'évaluation de la fidélité ont mobilisé des groupes professionnels partiellement différents, ce qui pourrait avoir influencé la perception de certains items. L'absence d'un panel d'experts totalement indépendants constitue également une limite potentielle, bien que les concertations documentées aient visé à réduire les biais liés à l'implication de l'équipe de recherche. Par ailleurs, les coefficients de consistance interne très élevés pourraient refléter une forte homogénéité des items, voire une redondance partielle. Enfin, la stabilité temporelle et la structure factorielle de la version francophone n'ont pas été examinées dans cette phase, et devront être évaluées dans des travaux ultérieurs afin d'entamer le processus de validation de l'outil pour poursuivre les analyses psychométriques.

GÉNÉRALISATION ET IMPLICATIONS

En cohérence avec l'objectif de rendre disponible une version francophone du RCC (CCR), la portée des conclusions demeure limitée. La présente étude s'est concentrée sur l'adaptation transculturelle et l'évaluation de la consistance interne de l'outil auprès d'un nombre restreint de professions de première ligne. En l'absence d'analyses complémentaires portant notamment sur la validation de l'outil, comme l'examen de sa structure factorielle, la validité convergente ou prédictive, il n'est pas possible de conclure à une validation complète de la version francophone ni d'en généraliser l'utilisation à l'ensemble des professionnels de la santé.

Des travaux futurs devront examiner plus largement les propriétés psychométriques du CCR dans diverses professions et contextes de pratique afin de confirmer la stabilité de sa structure et la pertinence de ses scores. Ces étapes permettront de déterminer dans quelle mesure l'outil peut être utilisé pour orienter des stratégies de

développement des capacités et de la culture de recherche en soins de première ligne.

CONCLUSION

Cette étude visait à adapter transculturellement le *Research Capacity and Culture Tool* dans deux contextes francophones (Québec et France) et à en évaluer la fidélité. Une version française linguistiquement et culturellement adaptée a été produite selon une démarche structurée de traduction-rétrotraduction, assurant l'équivalence conceptuelle avec l'outil original. Les analyses de cohérence interne démontrent une fidélité satisfaisante et comparable à celle rapportée dans la version initiale, suggérant des propriétés métriques préliminaires adéquates dans les contextes étudiés. Ces résultats constituent une première étape dans le processus de vérification des propriétés psychométriques de la version francophone de cet outil. Des études complémentaires seront nécessaires afin d'examiner d'autres propriétés, notamment la validité de construit, la stabilité temporelle et la structure factorielle, avant d'en soutenir une utilisation élargie dans divers milieux professionnels.

Contribution des auteur-trices : Ce manuscrit représente majoritairement le travail de recherche de l'étudiante à la maîtrise, SL, sous la direction de VB. VB et MBF étaient responsables de l'acquisition et de la gestion du financement. SL, VB, KB, CL, EM, MBF ont participé à la conception de l'étude, et l'ensemble des auteur-trices a participé à la conduite des travaux de recherche à différentes étapes du projet : collecte des données, analyses, interprétations. Les analyses statistiques ont été conduites par le biostatisticien SCG. L'écriture du manuscrit a été réalisée par SL et VB, puis il a été commenté et approuvé par l'ensemble des auteur-trices. SL et VB ont été responsables de la révision avant la publication du manuscrit.

Remerciements : Les auteur-trices tiennent à remercier les traductrices et les professionnelles de la santé pour leur apport au processus de traduction-retraduction. Merci également aux personnes qui ont participé volontairement au groupe de discussion pour la validation transculturelle. Votre temps et votre implication ont été généreux et les échanges très pertinents. Finalement, merci aux autrices

initiales de l’outil de la capacité et culture de recherche qui ont donné leur permission pour la traduction francophone de leur outil, Sue Pager, Christina Lee et Libby Holden, et à Peter Lazzarini, pour son soutien à initier ce projet.

Sources de financements : Ce projet a été financé par Réseau-1 Québec.

Déclaration de conflits d’intérêts : Les auteur-trices déclarent qu’il n’y a pas de conflits d’intérêts.

Reçu/Received: 23 Mars/March 2025 **Publié/Published**: 15 Avril/April 2026

RÉFÉRENCES

- Anåker, A., Fagerström, L., Wangensteen, S., Andersen, I. A., Henriksen, J., Svavarsdóttir, M. H., Thorsteinsson, H. S. et Strandell-Laine, C. (2024). The professional nurse self-assessment scale II – Translation and cultural adaptation for Nordic countries. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 38(3), 648–656. <https://doi.org/10.1111/scs.13234>
- Anthoine, E., Moret, L., Regnault, A., Sébille, V. et Hardouin, J. B. (2014). Sample size used to validate a scale: a review of publications on newly-developed patient reported outcomes measures. *Health and quality of life outcomes*, 12, 176. <https://doi.org/10.1186/s12955-014-0176-2>
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F. et Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186–3191. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
- Beaudart, C., Galvanin, M., Hauspy, R., Clarsen, B. M., Demoulin, C., Bornheim, S., Van Beveren, J. et Kaux, J.-F. (2023). French translation and validation of the OSTRC-H2 questionnaire on overuse injuries and health problems in elite athletes. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, 11(6), 23259671231173374. <https://doi.org/10.1177/23259671231173374>
- Borkowski, D., McKinstry, C., Cotchett, M., Williams, C. et Haines, T. (2016). Research culture in allied health: a systematic review. *Australian Journal of Primary Health*, 22(4), 294–303. <https://doi.org/10.1071/PY15122>
- Bornmann, L. (2013). What is societal impact of research and how can it be assessed? A literature survey. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 64(2), 217–233. <https://doi.org/10.1002/asi.22803>
- Brislin, R. W. (1970). Back-translation for cross-cultural research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 1(3), 185–216. <https://doi.org/10.1177/135910457000100301>
- Brownstein, C. G., Rimaud, D., Singh, B., Fruleux-Santos, L.-A., Sorg, M., Micklewright, D. et Millet, G. Y. (2021). French translation and validation of the rating of fatigue scale. *Sports Medicine - Open*, 7(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s40798-021-00316-8>
- Cruchinho, P., López-Franco, M. D., Capelas, M. L., Almeida, S., Bennett, P. M., Miranda da Silva, M., Teixeira, G., Nunes, E., Lucas, P., Gaspar, F. et Handovers4SafeCare (2024). Translation, Cross-Cultural Adaptation, and Validation of Measurement Instruments: A Practical Guideline for Novice Researchers. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 17, 2701–2728. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S419714>
- Epstein, J., Santo, R. M. et Guillemin, F. (2015). A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *Journal of Clinical Epidemiology*, 68(4), 435–441. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.11.021>
- Finch, E., Cornwell, P., Ward, E. C. et McPhail, S. M. (2013). Factors influencing research engagement: research interest, confidence and experience in an Australian speech-language pathology workforce. *BMC health services research*, 13, 144. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-144>
- Gibbs, A. (1997). Focus groups. *Social Research Update*, 19(8), 1–8.
- Harrison-Blount, M., Nester, C. et Williams, A. (2019). The changing landscape of professional practice in podiatry, lessons to be learned from other professions about the barriers to change - a narrative review. *Journal of foot and ankle research*, 12, 23. <https://doi.org/10.1186/s13047-019-0333-2>
- Hawke, F., Burns, J. et Landorf, K. B. (2009). Evidence-based podiatric medicine: importance of systematic reviews in clinical practice. *Journal of the American Podiatric Medical Association*, 99(3), 260–266. <https://doi.org/10.7547/0980260>
- Hecht, L., Buhse, S. et Meyer, G. (2016). Effectiveness of training in evidence-based medicine skills for healthcare professionals: a systematic review. *BMC Medical Education*, 16, 103. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0616-2>
- Holden, L., Pager, S., Golenko, X. et Ware, R. S. (2012). Validation of the research capacity and culture (RCC) tool: measuring RCC at individual, team and organisation levels. *Australian Journal of Primary Health*, 18(1), 62–67. <https://doi.org/10.1071/PY10081>
- Ikediashi, B. G., Ehrmann, C. et Michel, G. (2024). Health literacy in adolescents and young adults in Benin: French translation and validation of the health literacy measure for adolescents (HELMA). *Frontiers in Psychology*, 15, 1428434. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1428434>

- Ilott, I. et Bury, T. (2002). Research capacity: a challenge for the therapy professions. *Physiotherapy*, 88(4), 194–200. [https://doi.org/10.1016/S0031-9406\(05\)60410-5](https://doi.org/10.1016/S0031-9406(05)60410-5)
- Lazzarini, P. A., Geraghty, J., Kinnear, E. M., Butterworth, M. et Ward, D. (2013). Research capacity and culture in podiatry: early observations within Queensland Health. *Journal of foot and ankle research*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1757-1146-6-1>
- Locquet, M., Benhotman, B., Bornheim, S., Van Beveren, J., D’Hooghe, P., Bruyère, O. et Kaux, J. F. (2021). The "Ankle Instability Instrument": Cross-cultural adaptation and validation in French. *Foot and ankle surgery : official journal of the European Society of Foot and Ankle Surgeons*, 27(1), 70–76. <https://doi.org/10.1016/j.fas.2020.02.006>
- Locquet, M., Willems, T., Specque, C., Beudart, C., Bruyère, O., Van Beveren, J., Dardenne, N., Reginster, J.-Y. et Kaux, J.-F. (2020). Cross-cultural adaptation, translation, and validation of the functional assessment scale for acute hamstring injuries (FASH) questionnaire for French-speaking patients. *Disability and Rehabilitation*, 42(14), 2076–2082. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1544669>
- Lugtenberg, M., Burgers, J. S. et Westert, G. P. (2009). Effects of evidence-based clinical practice guidelines on quality of care: a systematic review. *Quality and Safety in Health Care*, 18(5), 385–392. <https://doi.org/10.1136/qshc.2008.028043>
- Maneesriwongul, W. et Dixon, J. K. (2004). Instrument translation process: a methods review. *Journal of Advanced Nursing*, 48(2), 175–186. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03185.x>
- Mokkink, L. B., de Vet, H. C. W., Prinsen, C. A. C., Patrick, D. L., Alonso, J., Bouter, L. M. et Terwee, C. B. (2018a). COSMIN Risk of Bias checklist for systematic reviews of Patient-Reported Outcome Measures. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 27(5), 1171–1179. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1765-4>
- Mokkink, L. B., Prinsen, C., Patrick, D. L., Alonso, J., Bouter, L., de Vet, H. et Terwee, C. B. (2018b, February). *COSMIN methodology for systematic reviews of Patient-Reported Outcome Measures (PROMs): User manual*. COSMIN. https://www.cosmin.nl/wp-content/uploads/COSMIN-syst-review-for-PROMs-manual_version-1_feb-2018-1.pdf
- Ozolins, U., Hale, S., Cheng, X., Hyatt, A. et Schofield, P. (2020). Translation and back-translation methodology in health research—a critique. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 20(1), 69–77. <https://doi.org/10.1080/14737167.2020.1734453>
- Peterson, R. A. (1994). A Meta-Analysis of Cronbach’s Coefficient Alpha. *Journal of Consumer Research*, 21(2), 381–391. <https://doi.org/10.1086/209405>
- Piroux, A. (2025). De la recherche à l’action, le rôle clé des soins primaires. *Actualités Pharmaceutiques*, 64(642), 20–23. <https://doi.org/10.1016/j.actpha.2024.10.008>
- R Core Team. (2025, October). *The R Project for Statistical Computing*. R Foundation for Statistical Computing. <https://www.R-project.org/>
- Shortell, S. M., Rundall, T. G. et Hsu, J. (2007). Improving patient care by linking evidence-based medicine and evidence-based management. *JAMA*, 298(6), 673–676. <https://doi.org/10.1001/jama.298.6.673>
- Smith, H., Wright, D., Morgan, S., Dunleavy, J. et Moore, M. (2002). The ‘Research Spider’: a simple method of assessing research experience. *Primary Health Care Research & Development*, 3(3), 139–140. <https://doi.org/10.1191/1463423602pc102xx>
- Sousa, V. D. et Rojjanasirrat, W. (2011). Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(2), 268–274. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x>
- Spence, K. (2014). O-142 A Clinical Neonatal Nursing Research Fellowship: Linking Research To Practice. *Archives of Disease in Childhood*, 99, A78.
- Sperber A. D. (2004). Translation and validation of study instruments for cross-cultural research. *Gastroenterology*, 126(1 Suppl 1), S124–S128. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2003.10.016>
- Tavakol, M. et Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach’s alpha. *International journal of medical education*, 2, 53–55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
- Timmermans, S. et Mauck, A. (2005). The promises and pitfalls of evidence-based medicine. *Health affairs (Project Hope)*, 24(1), 18–28. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.24.1.18>
- Wagner, A. K., McElligott, J., Wagner, E. P. et Gerber, L. H. (2005). Measuring rehabilitation research capacity: report from the AAPM&R Research Advisory Committee. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 84(12), 955–968. <https://doi.org/10.1097/01.phm.0000187860.11221.8c>
- Whitford, D. L., Walker, C., Jelley, D., Clarke, C. L. et Watson, B. (2005). Developing R&D capacity in a primary care trust: use of the R&D culture index. *Primary Health Care Research & Development*, 6(1), 17–23. <https://doi.org/10.1191/1463423605pc2310a>
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A., Erikson, P. et ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation (2005). Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value in*

health : the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research, 8(2), 94–104.
<https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x>

Williams, C. M. et Lazzarini, P. A. (2015). The research capacity and culture of Australian podiatrists. *Journal of Foot and Ankle Research*, 8, 11. <https://doi.org/10.1186/s13047-015-0066-9>

World Health Organization. (2025, March 26). *Primary health care*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

World Health Organization. (2023). *Process of translation and adaptation of instruments*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/5650cbda-b968-4f0c-ac0e-102c293229d6/content>

Younan, L., Clinton, M., Fares, S. et Samaha, H. (2019). The translation and cultural adaptation validity of the Actual Scope of Practice Questionnaire. *Eastern Mediterranean health journal = La revue de sante de la Mediterranee orientale = al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit*, 25(3), 181–188. <https://doi.org/10.26719/emhj.18.028>

Annexe 1

RCC tool en version originale (anglaise) (Holden et al., 2012) - Avec permission d'adaptation

Level	Items	Likert scale											
Organisation	i) Provides resources to support staff research training	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	ii) Provides funds, equipment or admin to support research activities	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	iii) Has a plan or policy for research development	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	iv) Provides access to literature search and article retrieval	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	v) Has senior managers that support research	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	vi) Ensures staff career pathways are available in research	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
vii) Ensures organisation planning is guided by evidence	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
viii) Has consumers involved in research	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
ix) Accesses external funding for research	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
x) Promotes clinical practice based on evidence	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
xi) Encourages research activities relevant to practice	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
xii) Provides software programs for analysing research data	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			

	xiii) Has mechanisms to monitor research quality	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	xiv) Provides experts for research advice	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	xv) Supports a multi-disciplinary approach to research	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	xvi) Provides forums or bulletins to present research findings	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	xvii) Engages external partners (e.g. universities) in research	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	xviii) Supports applications for research scholarships or degrees	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	xix) Supports the peer-reviewed publication of research	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	xx) Requires ethics approval for research activities	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Team	i) Provides resources to support staff research training	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	ii) Provides funds, equipment or administration to support research activities	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	iii) Does team level planning for research development	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	iv) Ensures staff involvement in developing that plan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	v) Has team leaders that support research	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

vi) Provides opportunities to get involved in research	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
vii) Does planning that is guided by evidence	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
viii) Has consumer involvement in research activities or planning	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ix) Has applied for external funding for research	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
x) Provides access to literature searching and article retrieval	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
xi) Conducts research activities relevant to practice	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
xii) Supports applications for research scholarships or degrees	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
xiii) Has mechanisms to monitor research quality	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
xiv) Provides experts accessible for research advice	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
xv) Disseminates research results at research forums or seminars	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
xvi) Supports a multi-disciplinary approach to research	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
xvii) Has incentives and support for mentoring activities	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
xviii) Has external partners (e.g. universities) engaged in research	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
xix) Supports peer-reviewed publication of research	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

	xx) Provides software to support research activities	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Individual	i) Finds relevant literature	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	ii) Critically reviews the literature	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	iii) Uses a computer referencing system (e.g. Endnote)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	iv) Writes a research protocol	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	v) Secures research funding	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	vi) Submits an ethics application	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	vii) Designs questionnaires	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	viii) Collects data, e.g. surveys, interviews	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	ix) Uses computer data management systems	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	x) Analyses qualitative research data	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	xi) Analyses quantitative research data	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	xii) Writes a research report	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	xiii) Writes for publication in peerreviewed journal	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	xiv) Integrates research findings into practice	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	xv) Provides advice to less experienced researchers	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10