

**UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES**

**L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL EN CONTEXTE DE TRAVAIL AUPRÈS  
D'ADULTES AUTISTES AYANT DES TROUBLES GRAVES DE COMPORTEMENT**

**ESSAI PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA  
MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION**

**PAR  
MAGALIE DUBUC**

**MAI 2024**

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

**UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES**  
**MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)**

**Direction de recherche :**

Annie Paquet

---

Prénom et nom

Directrice de recherche

**Comité d'évaluation :**

(Selon le type de travail de recherche, l'étudiant peut avoir de deux à trois évaluateurs)

Annie Paquet

---

Prénom et nom

Directrice de recherche

Julie Marcotte

---

Prénom et nom

Évaluateur

---

Prénom et nom

Évaluateur

## Résumé

Étant donné la nature de leur travail, les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux sont amenés à travailler auprès de clientèles vulnérables, dont les personnes en situation de handicap. C'est le cas notamment d'une proportion significative des personnes autistes. La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSS, RLRQ, c. S-4.2, art. 5-7) prévoit que toute personne a le droit de recevoir les services que requiert son état afin d'assurer son intégrité, et ce, de façon personnalisée, continue et sécuritaire. Or, dans le contexte d'un réseau fatigué et fragilisé par la pandémie de COVID-19, un roulement important du personnel et un déclin de l'offre de service en raison de la pénurie de main-d'œuvre et d'une demande toujours croissante de la population sont constatés. Dès lors, pour assurer la pérennité des services, il convient de mettre en place des balises assurant le bien-être des intervenants et ainsi limiter les conséquences de la pénurie.

Le présent essai s'intéresse au phénomène de l'épuisement professionnel en contexte de travail auprès d'adultes autistes présentant des troubles graves de comportement. Une recension des écrits a permis d'identifier les facteurs de risque et de protection personnels (traits de personnalité et perceptions), organisationnels (conditions de travail et formation) et liés au travail (charge de travail et comportements-défi) associés au phénomène. Seront présentées une synthèse des facteurs identifiés ainsi que des pistes de prévention à considérer dans la lutte contre l'épuisement professionnel.

## Table des matières

Résumé .....	iii
Listes des tableaux et des figures .....	vi
Introduction .....	1
Trajectoire québécoise de service pour les adultes autistes .....	2
Portrait du personnel de soutien direct à la personne en TGC .....	3
Conséquences des TGC chez le personnel.....	4
L'épuisement professionnel (ÉP).....	5
Cadre conceptuel .....	7
Concept de trouble de comportement (TC-TGC) .....	7
Définition de l'ÉP .....	8
L'épuisement .....	9
Le cynisme.....	9
Sentiment d'inefficacité.....	9
Modèle demandes-ressources au travail (DRT).....	10
Figure 1 .....	11
Objectif.....	12
Méthode.....	13
Sélection des articles .....	13
Résultats .....	15
Description des études retenues .....	15
Ressources personnelles.....	16
Traits de personnalité.....	16
Perceptions.....	16
Ressources organisationnelles.....	18
Conditions de travail.....	18
Formation.....	18
Demandes au travail.....	19

Comportements problématiques .....	19
Charge de travail.....	20
Discussion .....	21
Implications pour la pratique et recommandations .....	25
Limites .....	26
Avenues pour de futures recherches .....	26
Conclusion.....	28
Références .....	29
Appendice A.....	36
Appendice B Autorisation de reproduction de la figure 1 .....	40

## Listes des tableaux et des figures

### Figures

Figure 1	Modèle demandes-ressources.....	11
Figure 2	Synthèse des articles identifiés et retenus .....	14

## Introduction

L'autisme<sup>1</sup> est une condition neurodéveloppementale caractérisée par des déficits persistants dans la communication et les interactions sociales, des difficultés de traitement sensoriel, la présence de comportements répétitifs ou stéréotypés ainsi que des intérêts restreints (American Psychiatric Association [APA], 2013). Au Canada, sa prévalence est estimée à 2 % des naissances (Agence de la santé publique du Canada, 2019).

L'autisme est situé sur un spectre dont les manifestations sont aussi diversifiées qu'il existe d'individus touchés (Campbell *et al.*, 2011; Ripamonti, 2016). S'il n'existe pas de profil clinique unique, plusieurs comorbidités y sont fréquemment associées dont l'épilepsie, la déficience intellectuelle (DI), des problèmes de santé mentale et des troubles du langage (Fombonne *et al.*, 2020). Selon la combinaison des problématiques et l'intensité de la présentation clinique, les besoins de soutien varient grandement. Certaines personnes autistes vivent une vie épanouissante à l'aide de peu ou de quelques accommodations alors que d'autres sont dépendantes de leur entourage et des services pour la réalisation de plusieurs habitudes de vie (Mahan et Kozlowski, 2011). Néanmoins, il demeure qu'une proportion significative de personnes autistes présentent des troubles de comportement (TC) à un moment ou l'autre de leur vie (Singh *et al.*, 2011). Qu'il s'agisse de comportements auto-agressifs (tournés vers soi), hétéro-agressifs (tournés vers autrui) ou tournés vers l'environnement (destructeurs), ceux-ci sont positivement liés à la sévérité de la symptomatologie autistique (Mainville, 2011). Encore, on retrouve davantage de TC en présence d'une comorbidité DI-autisme (Cohen *et al.*, 2011; Lecavalier *et al.*, 2011; McClintok *et al.*, 2003). Or, Dorismond, Abouzeid et Poirer (2016) rapportent que les personnes autistes sont réputées pour avoir un trouble associé dans 40 % des cas avec 20 % des cas qui en présentent deux ou plus. Certains vont jusqu'à situer à 70 % les cas d'autisme concurrents à une déficience intellectuelle (Fombonne, 2005; Lecavalier *et al.*, 2011; Mahan et Kozlowski, 2011). Nonobstant, la présence de comorbidités correspond nécessairement

---

<sup>1</sup> Dans le présent essai, en cohérence avec les préférences exprimées par la communauté autiste (Collectif autiste de l'UQAM, s.d.), l'expression « autisme » sera favorisée à celle de « trouble du spectre de l'autisme ».

à une hausse des besoins de soutien. Or, au Canada, les services spécialisés offerts aux adultes autistes sont difficiles d'accès et sont majoritairement offerts aux personnes ayant une comorbidité DI-autisme (Académie canadienne des sciences de la santé, 2022).

### **Trajectoire québécoise de service pour les adultes autistes**

Au Québec, les Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) offrent des services spécialisés aux personnes ayant une DI ou autistes. Ceux-ci assurent la prestation de services de réadaptation et d'intégration sociale auprès des personnes autistes en fonction de leurs besoins. Les intervenants qui en composent les équipes sont appelés à intervenir dans les différents milieux que côtoient les usagers, c'est-à-dire leurs lieux de loisirs, de travail et de résidence. En fonction notamment de ses capacités d'adaptation et de ses besoins de soutien, la personne peut vivre dans un milieu dit naturel, tel que le domicile familial ou un appartement, ou dans une ressource de type familiale (RTF), intermédiaire (RI) ou à assistance continue (RAC; Lauzon, 2019). Toutefois, les usagers habitant en ressource constituent le bassin de clientèle dont les besoins de soutien sont les plus importants.

Dans l'ensemble de la clientèle des services en DI et autisme, un nombre limité d'usagers ayant un trouble grave de comportement (TGC) est recensé (voir le cadre conceptuel pour la définition). En effet, en 2022-2023, il a été estimé que 7,4 % des usagers ayant une DI ou autiste qui sont desservis par les CISSS et CIUSSS manifestent des troubles graves du comportement (TGC) (Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement [SQETGC], s.d.). Néanmoins, les conséquences de ces TGC sont importantes tant sur les plans humains que financiers (Tassé, Sabourin, Garcin et Lecavalier, 2010). Notamment, du point de vue de l'utilisateur, les TGC peuvent conduire à la perte d'accès à des milieux d'occupation ou de loisir pour la personne, ce qui rajoute une pression sur le milieu résidentiel (CRDITED MCQ – IU et SQETGC, 2014). Étant donné qu'en contexte de comorbidité DI-TSA le pronostic d'amélioration du comportement est jugé défavorable (Bodfish *et al.*, 2000; Shattuck *et al.*, 2007) et en considérant l'intensité de l'intervention requise en contexte de TGC, il peut être difficile pour les familles de maintenir la personne à domicile, ce qui mène souvent à la perte du milieu de vie

naturel (CRDITED MCQ – IU et SQETGC, 2014). De facto, les usagers autistes ayant une DI et un TGC sont généralement pris en charge par les ressources résidentielles de l'établissement en vue de poursuivre leur réadaptation.

### **Portrait du personnel de soutien direct à la personne en TGC**

De nombreux intervenants et professionnels gravitent autour des personnes autistes ayant un TGC bénéficiant de services de réadaptation. Si plusieurs contribuent à la planification des interventions, tous ne côtoient pas la clientèle directement sur une base régulière. Parmi ceux qui sont déployés sur le terrain, se retrouvent principalement des éducateurs spécialisés, des assistants en réadaptation et des agents d'intervention. Ceux-ci ont généralement étudié dans le domaine de la relation d'aide ou ont bénéficié de formations sur la clientèle à leur arrivée dans l'organisation. À l'exception de l'intervenant pivot qui se déplace dans tous les milieux de vie de l'utilisateur, ils sont généralement mobilisés dans les milieux résidentiels spécialisés tels que les RAC ou dans des centres d'activité de jour (Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec, 2012).

Du côté des ressources, les équipes sont composées de personnel en tout genre, allant de personnes ayant des études dans le domaine (éducation spécialisée, préposé aux bénéficiaires, etc.) à des personnes n'ayant aucune expérience relative à la relation d'aide ou l'autisme (Morin, Mercier et Rivard, 2010). Côté des usagers au quotidien, elles sont appelées à réaliser les soins d'hygiène, appliquer la programmation, assurer une surveillance et intervenir en cas d'escalade comportementale.

Indépendamment du parcours ou de l'expérience antérieure des intervenants gravitant autour de personnes autistes avec ou sans DI, un constat demeure : la réalité des intervenants en TGC est méconnue tant de la population que des étudiants ou des chercheurs d'emploi (SQETGC, 2021). Plus souvent qu'autrement, les rares occasions où les gens entendent parler des services en TGC sont à la suite d'un événement critique violent. Menaces répétées, coups, assauts, morsures, bousculades, cris : toutes des réalités avec lesquelles les intervenants doivent

composer régulièrement. Les blessures, l'épuisement et les absences au travail sont des risques inhérents à la pratique (Tassé *et al.*, 2010; SQETGC, 2018). Dès lors, considérant leur mauvaise réputation, la rétention et l'attraction du personnel qui meuble les équipes en TGC sont laborieuses (SQETGC, 2021).

### **Conséquences des TGC chez le personnel**

La loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST, RLRQ, c. S-2.1.) prévoit que l'employeur doit tenter d'éliminer à la source les dangers pouvant affecter la santé, la sécurité ou l'intégrité physique et psychologique de ses employés. À cet effet, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST) reconnaît certains facteurs de risque associés à la violence en milieu de travail. Notamment, le travail auprès de personnes qui présentent des instabilités ou des difficultés d'ordre psychologique, la prestation de soins de santé et les services de soins à domicile sont réputés pour augmenter les risques de violence encourue par le travailleur (CNESST, s.d.). Dans son rapport Statistiques sur la violence, le stress et le harcèlement en milieu de travail 2018-2021 (2022), la CNESST fait état des lésions professionnelles pour lesquelles une décision d'admissibilité a été rendue dans le secteur des soins de santé et d'assistance sociale.

En 2021, la CNESST recense 1689 lésions attribuables à la violence physique (coups, coups de pied, volée de coups, bousculade, pincement, griffures, torsions, morsures ou frappé par un objet) ce qui représente 62,1 % des cas (CNESST, 2022). De ce nombre, l'agent causal des lésions est surreprésenté par le patient/résident d'établissement de santé pour 1565 lésions. Au niveau de la violence psychologique, on recense 303 lésions, pour 34,3 % des cas. Pour le même agent causal, on dénombre 186 lésions. Encore, les troubles d'adaptation représentent 337 lésions pour 38,2 % des cas de lésions de nature psychologique. L'anxiété, le stress et les troubles névrotiques comptent pour 102 lésions à 11,6 % des cas et les états dépressifs pour 52 lésions à 5,9 % des cas. Enfin, 377 lésions sont attribuables au stress aigu pour 29,8 % des cas. Ce sont 107 lésions dans le même secteur qui sont attribuables au stress chronique, pour 25,8 % des cas.

Bien qu'il soit impossible d'identifier la proportion de ces lésions liées aux employés des CISSS/CIUSSS travaillant en TGC, un constat demeure : la violence fait partie inhérente du travail des intervenants et donneurs de soins. S'il existe un consensus selon lequel la violence sous toutes ses formes est inacceptable, il demeure que les services offerts aux usagers ayant des TGC sont essentiels. Inévitablement, l'exposition répétée à des comportements difficiles finit par atteindre le personnel. Confrontés quotidiennement à la souffrance humaine et à des comportements difficiles, les intervenants côtoyant cette clientèle vivent davantage de stress au travail en plus d'être exposés à des situations à risque tant pour leur santé physique que psychologique (Paquet, Longtin, Lafranchise et Reux, 2020). Les conséquences de ce stress s'observent par le roulement important du personnel, lui-même explicable, entre autres, par la multiplicité des accidents de travail, le sentiment d'impuissance et l'épuisement professionnel (Paquet *et al.*, 2020). Or, les conséquences de ce dernier sont non négligeables tant pour l'employé que pour les usagers et l'organisation (Maslach et Jackson, 1981).

### ***L'épuisement professionnel (ÉP)***

Bien qu'elles soient prises en charge en ressource, les personnes autistes ayant des TGC continuent d'exercer une influence considérable sur leur environnement. Par leur vulnérabilité, ces usagers ont besoin de la présence constante de l'équipe. Ainsi, la charge qui s'y rattache a été déplacée du milieu naturel vers l'établissement, de sorte qu'elle repose désormais entre les mains du personnel de soutien.

Vécu d'abord et en premier lieu par l'employé, l'ÉP se traduit par une fatigue chronique, une détérioration de la santé physique et psychologique et du cynisme envers le travail (Boles, Dean, Ricks, Short et Wang, 2000; Russel, 2017; Russel, Attoh, Chase, Gong, Kim et Liggins, 2020). Éventuellement, l'employé se détache sur les plans affectif et cognitif, résultant en une diminution de la réponse aux besoins des usagers (Russel *et al.*, 2020). Enfin, l'épuisement peut contribuer à la décision de l'employé de quitter sa profession (Kusy et O'Leary-Driscoll, 2020). Accessoirement, les usagers subissent les contrecoups de l'ÉP. En effet, alors que l'employé épuisé se désinvestit de son rôle, la qualité des soins et de l'intervention s'en voit affectée (Russel

*et al.*, 2020). De plus, le roulement de personnel attribuable au départ en arrêt de travail de l'employé épuisé contribue à l'instabilité du milieu, contributeur non négligeable en contexte de TGC (CIUSSS MCQ et Institut universitaire en DI et en TSA, 2015). Enfin, d'un point de vue organisationnel, les conséquences de l'ÉP sont multiples : absentéisme, roulement de personnel, démissions, coûts financiers associés aux arrêts de travail et à la formation des nouveaux employés, etc. (Maslach et Leiter, 2016). Indubitablement, prévenir l'ÉP bénéficie à l'ensemble des acteurs affectés par le phénomène.

## **Cadre conceptuel**

Si plusieurs modèles renseignent le processus d'apparition de l'ÉP, peu considèrent la réalité unique des intervenants travaillant auprès d'une clientèle autiste ayant des TGC. Pour bien saisir le phénomène, il convient de d'abord définir les TGC, puis l'ÉP. À la suite de ces concepts, un modèle s'intéressant au contexte des intervenants travaillant auprès d'une clientèle ayant des TGC sera présenté.

### **Concept de trouble de comportement (TC-TGC)**

Dans la littérature, lorsqu'on s'intéresse aux comportements agressifs de la clientèle autiste, le concept de comportement-défi est généralement employé. Bien qu'il n'y ait pas de consensus clair sur la définition de ce concept, Magerotte et Willaye (2014) proposent une définition qui permet d'initier un processus d'évaluation et d'intervention. Selon eux, il y a présence de comportement-défi lorsqu'un des critères suivants est rencontré : le comportement constitue un danger pour la personne ou pour autrui, il risque de s'aggraver en l'absence d'intervention, il compromet l'intégration sociale de la personne ou entrave ses possibilités d'apprentissage. Cette définition étant plutôt large, au Québec, ce sont plutôt les concepts de TC et TGC qui sont employés au sein du réseau de la santé et des services sociaux (Tassé, Sabourin, Garcin et Lecavalier 2010). Descripteurs clinico-administratifs, les TC et TGC sont le reflet des besoins particuliers de l'individu à un moment de sa vie (SQETGC, 2017). Ainsi, à partir du moment où l'un de ces descripteurs est associé à l'individu, il est possible de décliner une offre de service adaptée à ses besoins de réadaptation. Dans un souci d'amélioration de la reconnaissance du phénomène, Tassé *et al.* (2010) ont consulté des experts québécois en la matière afin de dégager une définition opérationnelle des TC-TGC. En évitant de les associer à une topographie comportementale particulière, ils proposent les définitions suivantes :

**TC.** « Action ou ensemble d'actions qui est jugé problématique parce qu'il s'écarte des normes sociales, culturelles ou développementales et qui est préjudiciable à la personne ou à son environnement social ou physique. » (Tassé *et al.*, 2010, p.68).

**TGC.** « Un trouble du comportement est jugé grave s'il met en danger, réellement ou potentiellement, l'intégrité physique ou psychologique de la personne, d'autrui ou de l'environnement ou qu'il compromet sa liberté, son intégration ou ses liens sociaux. » (Tassé *et al.*, 2010, p.68).

Ces définitions s'accompagnent de 14 indicateurs pouvant servir à évaluer la gravité des comportements problématiques (CP) et leur impact potentiel sur la personne, son environnement ou sur autrui. Notamment, on retrouve la nécessité d'avoir une surveillance accrue de la personne, le recours à une hospitalisation dans une unité fermée de psychiatrie et l'occurrence de conséquences sur le plan légal et juridique pour la personne, pour n'en nommer que quelques-uns (Tassé *et al.*, 2010). Considérant que les articles de la présente recension ne proviennent pas du Québec, dans un souci d'uniformité, la notion de CP sera employée afin de faire référence aux divers comportements contributeurs aux TC et TGC.

### **Définition de l'ÉP**

L'ÉP, bien qu'il ne soit pas unique au domaine de la relation d'aide, est particulièrement présent dans les rangs des intervenants psychosociaux (Russel, Attoh, Chase, Gong, Kim et Liggans, 2020; Toppinen-Tanner, 2011). Si les balbutiements du phénomène ont été énoncés par Freudenberg (1974), la définition proposée par Maslach, Jackson et Leiter (1997) est désormais celle qui est la plus largement employée. L'ÉP est alors décrit comme un syndrome psychologique tridimensionnel qualifié par l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et la diminution du sentiment d'accomplissement qui survient chez les individus travaillant auprès d'autrui dans une certaine capacité. En 2016, Maslach et Leiter revisitent cette définition et l'adaptent en décrivant l'ÉP comme une conséquence à la réponse prolongée à un stress interpersonnel au travail. Des sentiments envahissants d'épuisement, de cynisme et de détachement vis-à-vis l'emploi, ainsi qu'un sentiment d'inefficacité et d'un défaut d'accomplissement, émergent de cette réponse prolongée au stress.

### ***L'épuisement***

La dimension la plus largement associée à l'ÉP est l'épuisement (Maslach et Leiter, 2016). Au-delà d'une grande fatigue physique, l'épuisement est aussi caractérisé par un sentiment envahissant de fatigue émotionnelle. Le bassin de ressources émotionnelles du travailleur étant tari, celui-ci n'est plus en mesure de s'investir dans son travail d'un point de vue psychologique (Maslach et Jackson, 1981). De plus, cette dimension est également caractérisée par un sentiment d'usure, de perte d'énergie et de faiblesse (Maslach et Leiter, 2016). En ce sens, l'épuisement est la dimension qui reflète l'incapacité de l'intervenant à déployer l'énergie nécessaire pour faire une contribution utile et significative au travail.

### ***Le cynisme***

Si l'épuisement est la dimension la plus communément associée à l'ÉP, c'est pourtant le cynisme qui constitue la dimension centrale de l'ÉP (Maslach et Leiter, 2016). En effet, ce qui le distingue de la dépression est le cynisme que développe l'intervenant face à son travail. Cette dimension, autrefois nommée « dépersonnalisation » (Sima, 2012), représente l'attitude négative du travailleur en ce qui a trait à ses relations avec ses collègues et au manque de ressources, ce qui à son tour contribue à un faible sentiment de satisfaction face à son travail et à sa performance. Il est possible de constater le cynisme de l'intervenant lorsque celui-ci perd son sens de l'idéal et devient plus irritable. En effet, celui-ci développe une attitude ou des sentiments inadéquats envers les usagers qu'il accompagne, allant parfois jusqu'à entretenir une vision déshumanisée de ceux-ci qui peut se traduire en un sentiment qu'ils méritent leur malheur (Maslach et Jackson, 1981; Maslach et Leiter, 2016, Ryan, 1972). À ce propos, les réactions négatives suscitées par les usagers semblent être liées à l'épuisement émotionnel de l'intervenant, ce qui témoigne de l'interrelation entre les dimensions du cynisme et de l'épuisement (Maslach et Jackson, 1981).

### ***Sentiment d'inefficacité***

Auparavant, cette dimension était intitulée « réduction de l'accomplissement personnel » et faisait référence à une diminution de la productivité et des capacités du travailleur associée à

une humeur basse et une difficulté à faire face aux difficultés rencontrées (Maslach et Leiter, 2016). Aujourd'hui, cette dimension auto-évaluative fait plutôt référence au sentiment d'inefficacité du travailleur (Sima, 2012). Cela se traduit par une tendance à être insatisfait de sa performance au travail et à s'évaluer négativement, particulièrement en ce qui a trait au travail en relation avec la clientèle (Maslach et Jackson, 1981). Étroitement lié aux deux autres dimensions, le sentiment d'inefficacité peut amener l'employé à vivre un sentiment d'échec qui s'étend à l'ensemble de ses accomplissements, le portant à dévaluer son travail et à sous-estimer sa capacité à atteindre ses objectifs (Sima, 2012). En somme, chacune des dimensions du modèle de l'ÉP s'enchevêtrent et s'alimentent mutuellement pour finalement constituer un syndrome spécifique à la pratique professionnelle.

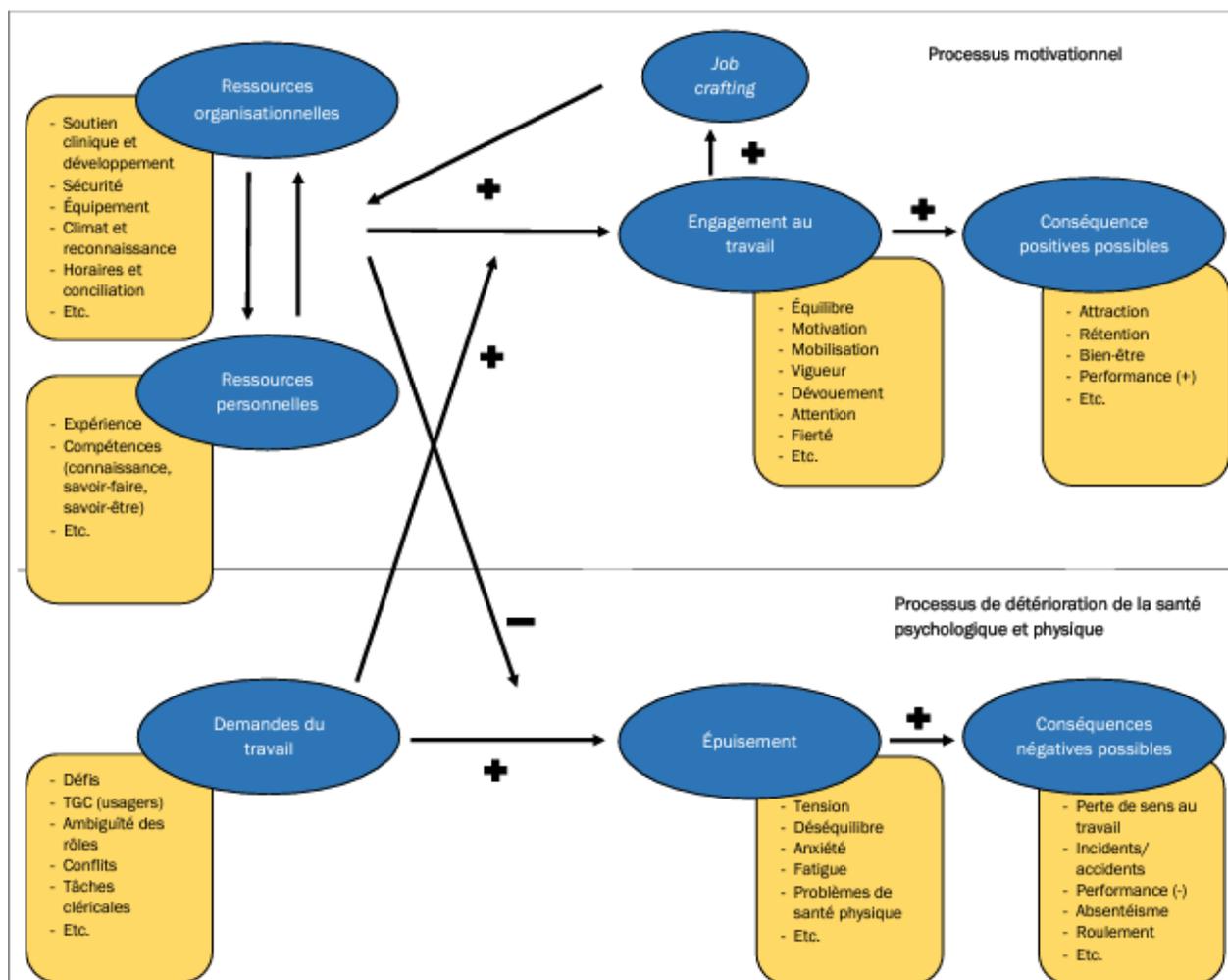
### **Modèle demandes-ressources au travail (DRT)**

Le modèle DRT proposé par le SQETGC (2021) s'intéresse d'abord aux enjeux entourant la performance au travail dans une optique de rétention du personnel. Or, en gardant en tête les postulats de l'ÉP, il est possible d'utiliser ce modèle comme référence au processus de développement de l'ÉP dans le contexte de travail particulier des professionnels œuvrant en TGC. La figure 1 en offre une présentation visuelle.

Selon le modèle DRT, les processus motivationnels et de détérioration de la santé physique et psychologique de l'employé sont interreliés. Un déséquilibre entre les ressources personnelles ou organisationnelles de l'employé et les demandes liées à son travail influence négativement sa motivation et son engagement à la tâche en plus de contribuer à son épuisement (SQETGC, 2021). Notamment, la présence de défis tels que les TGC des usagers dans sa charge de dossiers ou l'accumulation de tâches cléricales, peut constituer une source de mobilisation et de dévouement pour l'employé qui fait face à un défi et à la fois contribuer à sa fatigue et sa tension interne. Ainsi, en l'absence d'intervention visant à rétablir l'équilibre de l'intervenant confronté à ces difficultés, sa trajectoire pourrait tendre vers le développement d'un ÉP.

**Figure 1**

Modèle demandes-ressources (SQETGC, 2021, p. 20). Inspiré et adapté à partir des modèles de Bakker et Demerouti (2017), p.275 et de Schaufeli (2017), p.122.



## **Objectif**

Considérant l'impact important des TGC sur l'ensemble des acteurs gravitant autour de l'utilisateur, et des impacts potentiels sur les usagers eux-mêmes, il convient de s'intéresser à la réalité des équipes de travail qui œuvrent quotidiennement auprès d'eux. L'ÉP étant une conséquence non négligeable des TGC pour les intervenants (Tassé *et al.*, 2010; SQETGC, 2018), il est nécessaire de s'attarder à son processus d'apparition dans ce contexte. La présente recension de la littérature vise à identifier les facteurs de risque et de protection de l'ÉP en contexte de travail auprès de la clientèle autiste adulte présentant un TGC en vue de pister les équipes de travail sur les stratégies de prévention à déployer.

## Méthode

La démarche de recension s'est déroulée en trois temps. En premier lieu, une recherche exploratoire sur le sujet a permis de cibler les mots-clés entourant la problématique. Ceux-ci ont été validés dans un second temps auprès de la bibliothécaire spécialisée de l'Université du Québec à Trois-Rivières qui a également recommandé les bases de données pertinentes pour l'objet du présent travail. Enfin, la démarche de recension a été réalisée en janvier 2023 à partir des moteurs de recherche Sofia et Google Scholar ainsi que dans les bases de données SocINDEX, PsycINFO, Medline et CINAHL. D'autres références pertinentes ont été sélectionnées à partir d'une recherche exploratoire à travers les listes de références.

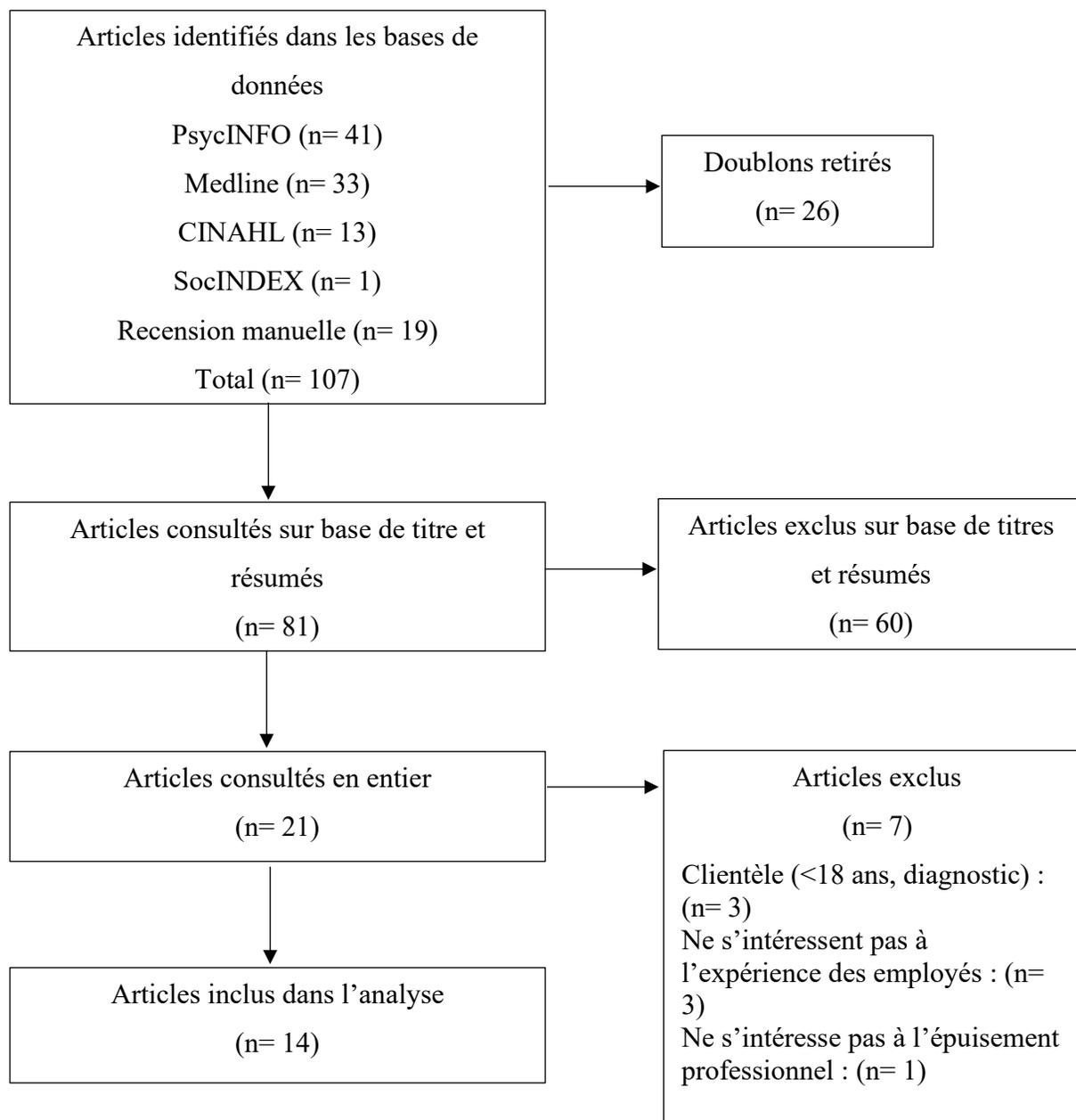
Les mots-clés en lien avec les variables d'intérêt ont été utilisés dans les bases de données ciblées selon la syntaxe suivante : « burnout » OU « burn out » OU « burn-out » OU « depression » OU « occupational stress » – ET « challenging behavior » OU « aggress\* » OU « violence\* » OU « assault\* » OU « attack\* » OU « behavior\* disorder\* » – ET « staff » OU « carer\* » OU « employe\* » OU « support worker\* » OU « caregiver\* » OU « support staff » OU « personnel » OU « social worker\* » – ET « autis\* » OU « asd ».

## Sélection des articles

La sélection des articles s'est faite en deux temps (voir la figure 1 à la page suivante pour une représentation visuelle de la démarche). Après l'élimination des doublons, une première lecture des titres et des résumés a permis d'éliminer les articles non pertinents à la construction de l'essai sur la base des critères d'inclusion suivants :

- Les employés travaillent auprès d'une clientèle autiste ou ayant un trouble neurodéveloppemental ;
- L'âge de la clientèle est de 18 ans ou plus ;
- La clientèle présente des comportements hétéro- et/ou auto-agressifs ;
- L'article s'intéresse à l'expérience des employés ;
- L'article est rédigé en langue anglaise ou française.

Ensuite, les articles sélectionnés ont été lus dans leur intégralité. Enfin, 14 articles ont été retenus.

**Figure 2***Synthèse des articles identifiés et retenus*

## Résultats

Cette recension de la littérature permet de brosser un portrait des facteurs de risque et de protection de l'ÉP chez les employés œuvrant auprès d'une clientèle adulte autiste ayant des TGC. Les caractéristiques des études retenues sont d'abord présentées. Ensuite, les principaux constats des études consultées sont répertoriés selon les principales dimensions du modèle DRT du SQETGC (2021). Les effets contributeurs et protecteurs des facteurs identifiés y seront alors détaillés.

### Description des études retenues

Quatorze études ont été retenues dans la présente recension. Une brève description de celles-ci est présentée dans le Tableau 1 se trouvant à l'appendice A. Réalisées entre 1998 et 2022, dix d'entre elles concernent des équipes de travail œuvrant dans les milieux résidentiels ou de répit fréquentés par les usagers (Chung et Corbett, 1998; Chung et Harding, 2009; Hensel *et al.*, 2012; Howard *et al.*, 2009; Ko *et al.*, 2012; Lundström *et al.*, 2007; Merrick *et al.*, 2017; Mutkins *et al.*, 2011; Rose et Cleary, 2007; Singh *et al.*, 2020), deux concernent des employés de services de soutien direct (Butrimaviciute et Grieve, 2014; Nevill *et al.*, 2022), puis deux sont des revues de la littérature (Devereux *et al.*, 2009; Rose, 2011). Hormis ces dernières, les devis employés sont majoritairement de type quantitatif (n = 10), puis deux sont de type qualitatif. La majorité des études ont été réalisées au Royaume-Uni (n = 8), les autres ayant été réalisées au Canada (n = 2), en Suède (n = 1) ou en Australie (n = 1).

Les échantillons sont de taille variée, allant de 10 à 926 participants selon l'étude. Les participants occupent différents rôles, soit: personnel infirmier (n= 2), dispensateurs de soins (n = 1), personnel soignant (n = 2), personnel de soutien direct (n = 2), travailleurs de soutien (n = 1), personnel communautaire (n = 1) et plus largement des employés (n = 4) ou des services (n=1). Les rôles et tâches de chacun des titres d'emploi ne sont pas explicitement documentés dans les études consultées. Pour la suite de cet essai, dans un souci de clarté, les termes « intervenants », « employés » et « travailleurs » seront utilisés sans distinction.

Les facteurs identifiés dans les écrits comme étant associés à l'ÉP sont présentés selon qu'il s'agit de : 1) ressources personnelles, 2) ressources organisationnelles ou 3) demandes liées au travail.

### **Ressources personnelles**

Il est question de ressources personnelles lorsqu'il s'agit de compétences de l'intervenant, son bagage d'expérience ou ses traits individuels étant utiles à l'emploi qu'il exerce (SQETGC, 2021).

### ***Traits de personnalité***

Certains auteurs se sont intéressés aux traits de personnalité exerçant une influence sur le développement de l'ÉP. Selon Lundström *et al.* (2007), jusqu'à 30 % de la variance des scores de la mesure de l'ÉP est attribuable à la personnalité de l'intervenant. Des traits tels que le pessimisme, la timidité, l'irresponsabilité, l'impulsivité et l'indiscipline seraient associés à un plus grand risque de développer un ÉP (Lundström *et al.*, 2007). De leur côté, Chung et Harding (2009) associent le névrosisme, ou l'instabilité émotionnelle caractérisée par la propension à ressentir des émotions négatives telles que la détresse, l'anxiété et la colère, à un plus faible sentiment d'accomplissement, à un faible sentiment de bien-être à un plus grand risque d'épuisement émotionnel. Encore, la conscienciosité, caractérisée par le travail fait avec conscience et scrupule, serait positivement corrélée avec l'expérience de la dépersonnalisation. Enfin, toujours selon ces auteurs, l'extraversion, ou la tendance à chercher la relation et le contact avec autrui, serait associée à un plus faible risque d'épuisement émotionnel et à un plus grand sentiment d'accomplissement.

### ***Perceptions***

D'un point de vue cognitif, certains auteurs se sont intéressés aux perceptions qui influencent l'apparition de l'ÉP. D'une part, l'appréciation que l'intervenant fait des comportements difficiles de l'utilisateur influencerait la trajectoire de l'ÉP à plusieurs égards. D'abord, plus les comportements seraient perçus comme étant difficiles, plus il y aurait

d'épuisement émotionnel et plus faible serait le sentiment d'accomplissement (Chung et Harding, 2009, Nevill *et al.*, 2022). Ensuite, certains auteurs observent une corrélation positive entre le fait d'avoir des réactions émotionnelles négatives aux comportements difficiles et l'apparition de l'ÉP (Chung et Harding, 2009; Lundström *et al.*, 2007). D'autre part, la perception de l'intervenant face à son rôle aurait une incidence sur la trajectoire de l'ÉP. En effet, un fort attachement émotif au rôle d'intervenant, c'est-à-dire la difficulté à départager l'identité du travailleur de celle de la personne, atténuerait la capacité à adopter des stratégies de coping efficaces et constituerait un facteur de risque (Butrimaviciute et Grieve, 2014; Devereux *et al.*, 2009).

Certains facteurs sont corrélés négativement avec l'ÉP, tel que le fait de pouvoir donner un sens aux comportements difficiles (Lundström *et al.*, 2007; Rose, 2011; Butrimaviciute et Grieve, 2014; Singh *et al.*, 2020). Butrimaviciute et Grieve (2014) précisent que la capacité de l'intervenant à dépersonnaliser l'agression est un facteur déterminant dans l'adoption de stratégies de coping constructives. Par ailleurs, l'intervenant qui se sent efficace dans la gestion des comportements serait moins à risque de développer un ÉP (Butrimaviciute et Grieve, 2014; Hensel *et al.*, 2012; Howard *et al.*, 2009; Rose, 2011). En ce sens, l'expérience de l'intervenant serait un facteur modérateur face à l'ÉP (Rose et Cleary, 2007). Encore, l'intervenant qui approche son rôle avec des motivations eudémoniques, c'est-à-dire pour son propre bonheur, trouverait davantage de satisfaction et de sentiment d'accomplissement face à son travail malgré les défis rencontrés (Merrick *et al.*, 2017). En outre, une perception positive de la nature de son emploi – aider autrui – et de celle de la clientèle constituerait un facteur de protection face au stress, ce qui atténuerait les risques de développer un ÉP (Butrimaviciute *et al.*, 2014; Hensel *et al.*, 2012; Singh *et al.*, 2020). Enfin, le sentiment d'avoir du soutien personnel suffisant, notamment du soutien social, serait négativement corrélé avec l'ÉP (Devereux *et al.*, 2009; Mutkins *et al.*, 2011).

## **Ressources organisationnelles**

Les ressources organisationnelles font référence aux mécanismes qui relèvent du milieu de travail, telles que les conditions de travail, le climat, le soutien, la reconnaissance, etc. (SQETGC, 2021).

### ***Conditions de travail***

D'abord, le manque de contrôle sur l'horaire de travail apparaît comme un facteur de risque de l'ÉP. En effet, l'absence d'attentes claires face à son horaire de travail ainsi que l'obligation de travailler les fins de semaine seraient des contributeurs à l'ÉP (Chung et Corbett, 1998). Ensuite, les intervenants travaillant dans un contexte temporaire, par exemple en camp de vacances lors de la période estivale, seraient plus à risque de développer un épuisement émotionnel en raison du manque d'expérience et de formation dans la gestion des comportements difficiles (Ko *et al.*, 2012).

Au contraire, l'accès à du soutien organisationnel serait négativement corrélé à l'ÉP (Chung et Corbett, 1998; Devereux *et al.*, 2009; Howard *et al.*, 2009; Mutkins *et al.*, 2011; Rose, 2011). À ce propos, Nevill *et al.* (2022) suggèrent qu'une intensité de soutien dans la première année en poste serait particulièrement bénéfique pour mitiger l'effet négatif des TC-TGC et ainsi augmenter la stabilité du personnel.

### ***Formation***

Selon Nevill *et al.* (2022), le moment le plus à risque de développer un ÉP serait en début d'emploi, soit dans les six premiers mois de service dans un environnement à stress élevé, ce qui correspond à la période habituelle où l'intervenant est en processus de formation pratique. Certains auteurs suggèrent que l'insuffisance de formation sur les particularités de la clientèle constituerait un facteur de risque de l'ÉP (Chung et Corbett, 1998; Butrimaviciute et Grieve, 2014).

De leur côté, Singh *et al.* (2020) suggèrent qu'une brève formation sur la pratique de la pleine conscience et sur l'approche positive favoriserait une saine gestion du stress relié à l'emploi, ce qui aurait une fonction protectrice à long cours face à l'ÉP. Encore, la formation concernant la gestion des CP semble positivement associée à une réduction du risque d'ÉP (Chung et Corbett, 1998; Butrimaviciute et Grieve, 2014; Howard *et al.*, 2009; Rose, 2011) et à une augmentation du sentiment d'efficacité (Howard *et al.*, 2009).

### **Demandes au travail**

Il est question de demandes liées au travail lorsque l'intervenant est tenu de composer avec une réalité donnée dans le cadre de son emploi. Par exemple, les échéanciers, les particularités de la clientèle et les tâches sont tous des éléments avec lesquels l'intervenant doit jongler et représentent des demandes au travail. La capacité à répondre à celles-ci serait liée négativement au stress et à l'ÉP (Devereux *et al.*, 2009).

### ***Comportements problématiques***

Merrick *et al.* (2017) affirment que la fréquence d'exposition à des CP serait plus déterminante pour le bien-être des intervenants que la forme de ceux-ci. Selon ces auteurs, une fréquence élevée d'exposition entraîne la probabilité de percevoir son expérience comme un échec, et donc une diminution du sentiment d'accomplissement. De plus, une exposition chronique semble associée à de l'épuisement émotionnel, mais également à du stress qui peut se traduire par de l'hypervigilance, de la fatigue de compassion et, plus largement, une diminution de la qualité de vie (Butrimaviciute et Grieve, 2014 ; Merrick *et al.*, 2017 ; Singh *et al.*, 2020).

À l'opposé, Howard *et al.* (2009) sont d'avis que l'ÉP ne peut être explicable seulement par la fréquence des CP. En effet, ceux-ci constatent un taux d'ÉP plus faible dans des milieux à haute récurrence de violence en comparaison à des milieux où elle est moindre. Selon ces auteurs, l'impact de la violence physique et verbale serait modéré par le sentiment d'efficacité de l'intervenant au regard de la gestion des comportements difficiles : plus l'intervenant craint d'être agressé, plus il serait à risque d'épuisement émotionnel et de façon subséquente d'ÉP. Nevill *et*

*al.* (2022) observent que les formes interpersonnelles d'agressivité telles que l'agression verbale et l'hostilité augmentent significativement l'épuisement émotionnel des intervenants et seraient associées à davantage d'instabilité dans le rôle professionnel. En retour, l'instabilité serait liée à la perception d'être davantage la cible d'agressions physiques et verbales (Nevill *et al.*, 2022).

### ***Charge de travail***

L'étude de Chung et Corbett (1998) suggère que le principal facteur rattaché à l'ÉP en contexte de travail auprès d'une clientèle ayant des TC-TGC ne serait pas les comportements en soi, mais bien la charge de travail qui y est rattachée. En effet, ce serait la proportion importante de travail de nature administrative qui serait plus étroitement liée au développement de l'ÉP (Chung et Corbett, 1998 ; Devereux *et al.*, 2009).

## Discussion

Un certain nombre de personnes ayant un TSA présente également un TGC (SQETGC, s.d.). Une offre de services spécialisés au sein des CISSS et CIUSSS du Québec leur est destinée, notamment par le biais de services résidentiels (Dumont *et al.*, 2014). L'objectif de cet essai était d'explorer plus particulièrement l'expérience des intervenants gravitant autour des personnes autistes ayant des TGC en vue de favoriser une meilleure compréhension des facteurs les menant à l'épuisement professionnel ou les protégeant d'un tel épuisement. Les principaux résultats sont discutés ci-après, de même que les implications de ces derniers pour la pratique.

Le premier constat de cet essai est que le sentiment de compétence des intervenants est central dans la trajectoire de développement de l'ÉP. Dans les faits, la perception qu'ils entretiennent face à leur capacité de gérer les CP (Butrimaviciute et Grieve, 2014; Hensel *et al.*, 2012; Howard *et al.*, 2009; Rose, 2011) et au sens de ces derniers (Lundström *et al.*, 2007; Rose, 2011; Butrimaviciute et Grieve, 2014; Singh *et al.*, 2020) semble déterminante pour la trajectoire. Effectivement, les intervenants qui perçoivent les CP comme difficiles à gérer (Chung et Harding, 2009 ; Nevill *et al.*, 2022) sont plus à même d'avoir des réactions négatives face à ceux-ci (Chung et Harding, 2009 ; Lundström *et al.*, 2007), deux facteurs de risque importants de l'ÉP. Certainement, ces éléments sont cohérents avec le modèle de Maslach et Leiter (2016) qui propose le sentiment d'inefficacité comme l'une des composantes de la triade de l'ÉP. À l'inverse, la capacité à attribuer un sens aux CP qui se détache de soi constitue un facteur de protection (Butrimaviciute et Grieve, 2014). Si l'expérience apparaît comme un facteur prédictif de la variance de la crainte face à un assaut (Rose et Cleary, 2007), il est à supposer que le facteur temps favorise l'acquisition d'habiletés qui, à leur tour, supportent le sentiment de compétence des intervenants (Ko *et al.*, 2012; Nevill *et al.*, 2022). Selon Bouchard (2020), il s'agit d'ailleurs d'une particularité du travail en contexte de TGC : le doute et le sentiment d'incompétence sont monnaie courante chez les intervenants. Il peut s'écouler un temps considérable avant de se sentir compétent dans son travail, voire des années (Bouchard, 2020).

Au-delà de l'expérience, il convient de s'attarder aux éléments qui soutiennent concrètement l'émergence d'un sentiment de compétence des intervenants œuvrant auprès d'une clientèle autiste ayant des TGC. D'abord, la formation paraît incontournable. Effectivement, il est crucial que les intervenants aient une bonne compréhension des particularités de la clientèle et soient aux faits des bonnes pratiques en matière de gestion des CP (Chung et Corbett, 1998; Butrimaviciute et Grieve, 2014; Howard *et al.*, 2009; Rose, 2011). À cet effet, plusieurs auteurs dans la présente recension proposent qu'une formation de type psychoéducatif permettrait de mieux comprendre les manifestations des TGC ainsi que leur mécanisme d'apparition, ce qui pourrait limiter les réactions négatives associées (Singh *et al.*, 2020 ; Chung et Corbett, 1998 ; Howard *et al.*, 2009 ; Rose, 2011). Cela rejoint les propositions du SQETGC (2018) qui reconnaît le rôle de la formation spécialisée et continue comme des éléments essentiels au développement du sentiment de compétence des intervenants. Toujours concernant cet aspect, le guide du CISSS de Lanaudière (2020) précise que le défi devient d'offrir la formation adéquate au bon moment. D'ailleurs, ce guide propose une séquence afin de soutenir les gestionnaires dans la priorisation de l'offre de formation à offrir à un employé intégrant des services en TGC (p.ex. analyse et interventions multimodales, interventions thérapeutiques lors de conduites agressives, intervention post-événement critique, etc.). Selon le SQETGC (2021), en raison de la nature du travail qui se distingue de celle des autres services, l'atteinte d'un sentiment d'efficacité personnelle dans la tâche peut prendre plus de temps qu'ailleurs. Il est à noter qu'en raison de la complexité des problématiques associées aux TGC, les intervenants sont susceptibles de vivre des échecs qui se traduisent par une diminution du sentiment d'accomplissement (Merrick *et al.*, 2017 ; SQETGC, 2021). La formation continue et l'accompagnement s'inscrivent alors comme une opportunité de tirer des apprentissages de ces échecs et de renforcer le sentiment de compétence des intervenants (SQETGC, 2021).

Le second constat concerne les demandes reliées au travail qui sont particulièrement élevées en contexte d'intervention en TGC. D'abord, les intervenants font face aux CP eux-mêmes de façon chronique, mais également à intensité variable, ce qui a une incidence directe sur leur qualité de vie (Butrimaviciute et Grieve, 2014 ; Merrick *et al.*, 2017 ; Singh *et al.*, 2020).

Certains auteurs suggèrent que plus la fréquence d'exposition à des CP est élevée, plus il y aurait de chances de développer un ÉP (Merrick *et al.*, 2017), alors que d'autres suggèrent qu'une fréquence élevée d'exposition peut être associée à plus de formation sur la gestion des CP, et donc d'un meilleur sentiment d'efficacité dans la gestion de ceux-ci (Howard *et al.*, 2009). De plus, l'exposition à des formes interpersonnelles d'agressivité (p.ex. hostilité, violence verbale, etc.) mènerait à la perception accrue d'être pris pour cible, ce qui constitue un risque de développer un ÉP. Autrement dit, à la lumière des éléments précédemment discutés, le sentiment de sécurité apparaît comme un facteur de protection important (Rose *et al.*, 2007). Pour mieux composer avec le stress relié à l'emploi, Singh *et al.* (2020) suggèrent qu'une formation axée sur la pratique de la pleine conscience et l'approche positive aurait un effet protecteur face à l'ÉP, et ce, à long terme. C'est donc de dire qu'en agissant sur le potentiel adaptatif (PAD) des intervenants, notamment via diverses formations les aidant à entretenir une vision plus positive de leur contexte de travail et de la clientèle (potentiel expérientiel ; PEX), il est possible de limiter l'apparition de l'ÉP (Butrimaviciute *et al.*, 2014; Hensel *et al.*, 2012; Singh *et al.*, 2020). C'est d'ailleurs ce que suggèrent Merrick *et al.* (2017), notant que les intervenants qui approchent leur emploi avec des motivations eudémoniques trouveraient davantage de satisfaction au travail et auraient un plus grand sentiment d'accomplissement. Néanmoins, un fort attachement au rôle d'intervenant, c'est-à-dire la difficulté à se départir de son identité de travailleur au dam d'un sens global de soi, constituerait un facteur de risque de l'ÉP puisqu'il atténuerait le recours à des stratégies de coping efficaces (Butrimaviciute et Grieve, 2014; Devereux *et al.*, 2009). Ainsi, les différentes perceptions entretenues par les intervenants apparaissent centrales dans la trajectoire de développement de l'ÉP, étant parfois aidantes, parfois aggravantes.

En plus de devoir composer avec la sphère comportementale des usagers qu'ils accompagnent, les intervenants en TGC sont tenus de réaliser une proportion importante de travail administratif (Chung et Corbett, 1998 ; Devereux *et al.*, 2009). Selon Chung et Corbett (1998), celle-ci serait le principal facteur à considérer dans la trajectoire de développement de l'ÉP. Aussi, l'obligation de travailler les fins de semaine et l'absence d'attentes claires face à son horaire de travail (p.ex., travail supplémentaire obligatoire) constituent des facteurs de risque de

l'ÉP (Chung et Corbett, 1998), constat appuyé par le modèle DRT (SQETGC, 2021). Il est proposé qu'une certaine flexibilité concernant les aspects organisationnels peut s'inscrire comme une mesure de soutien afin de prévenir l'ÉP (Chung et Corbett, 1998; Devereux *et al.*, 2009; Howard *et al.*, 2009; Mutkins *et al.*, 2011; Rose, 2011). Le SQETGC (2021) abonde dans le même sens, soulignant que la redondance des tâches de bureau, telles que les notes évolutives pour des événements à nature répétitive (p.ex. mesures de contrôle, visites ou sorties, crises, etc.) est un exercice pouvant s'avérer fastidieux qui mériterait d'être réfléchi de manière à alléger la tâche des intervenants tout en respect des obligations de l'établissement. Encore, il suggère que la charge de travail devrait être régulièrement réévaluée de sorte à considérer la complexité des besoins des personnes ayant un TGC et la disponibilité des ressources, et ce, dans l'optique de favoriser l'équilibre des intervenants. Par ailleurs, la première année en poste devrait être ponctuée, selon Nevill *et al.* (2022), d'une plus grande intensité de soutien en vue d'atténuer les effets pernicioeux du travail en contexte de TGC en plus de favoriser la stabilité du personnel au sein des équipes. Cette suggestion est cohérente avec la vision du CISSS de Lanaudière (2020), qui propose également une intensité de soutien du gestionnaire, cette fois dans les premières semaines suivant l'entrée en fonction. Ce serait alors l'occasion d'offrir un soutien personnalisé et adapté aux besoins des intervenants en plus de favoriser leur bonne intégration dans leur équipe, éléments ayant une incidence sur l'attraction et la rétention des travailleurs en TGC. Enfin, au-delà du soutien organisationnel, la perception d'avoir un soutien personnel suffisant via son réseau social apparaît comme un facteur de protection de l'ÉP (Devereux *et al.*, 2009; Mutkins *et al.*, 2011). Pour ainsi dire, un PEX caractérisé par de l'accès à du soutien semble tempérer les effets d'une charge élevée de travail.

Un troisième constat est à l'effet que certaines caractéristiques personnelles ont une incidence sur l'apparition de l'ÉP. Les traits de personnalité des intervenants semblent jouer un rôle non négligeable. Si l'extraversion apparaît comme un facteur de protection (Chung et Harding, 2009), d'autres traits tels que le pessimisme, la timidité, l'irresponsabilité, l'impulsivité, l'indiscipline, le névrosisme et la conscienciosité poseraient plutôt un risque de développer un ÉP (Chung et Harding, 2009; Lundström *et al.*, 2007). Ce constat est cohérent avec celui de Parent-

Lamarche et Marchand (2019), qui suggèrent un effet modérateur des traits de personnalité de la personne entre les stressseurs au travail et la dépression, phénomène partageant certaines similarités avec l'ÉP. Toutefois, ceux-ci observent un effet opposé à celui rapporté par Chung et Harding (2009) pour ce qui est du trait de la conscienciosité. Si ces derniers observent une hausse de la dépersonnalisation en la présence de ce trait, et donc un risque plus grand de développer un ÉP, Parent-Lamarche et Marchand (2019) suggèrent que la conscienciosité renverserait les effets pervers d'un faible soutien des collègues, agissant alors comme facteur de protection.

### **Implications pour la pratique et recommandations**

Les résultats obtenus dans la présente recension mettent en lumière la nécessité de s'intéresser au phénomène de l'ÉP en contexte d'intervention auprès de personnes autistes ayant des TGC. S'il est nécessaire de poursuivre l'exploration des stratégies visant à prévenir l'ÉP dans ce contexte, il est toutefois possible de dégager quelques pistes sur lesquelles il est possible d'agir dès maintenant.

Certains auteurs suggèrent que la formation est centrale dans l'effort de prévention de l'ÉP (Chung et Corbett, 1998; Butrimaviciute et Grieve, 2014; Howard *et al.*, 2009; Rose, 2011; Singh *et al.*, 2020). Toutefois, il apparaît que la perception des intervenants constitue le cœur de la trajectoire de l'ÉP. En effet, la compréhension qu'ont les intervenants des CP, l'interprétation de ceux-ci, le soutien perçu et la perception d'avoir du contrôle sont tous des éléments qui influencent directement l'ÉP (Butrimaviciute et Grieve, 2014; Chung et Corbett, 1998; Devereux *et al.*, 2009; Howard *et al.*, 2009; Lundström *et al.*, 2007; Mutkins *et al.*, 2011; Rose, 2011; Singh *et al.*, 2020). Ainsi, au-delà du rôle que joue le psychoéducateur auprès des usagers, il serait intéressant de considérer l'apport de ce professionnel auprès des intervenants. D'une part, les psychoéducateurs sont en mesure de faire de l'éducation sur les caractéristiques de la clientèle et leur fonctionnement adaptatif, ce qui répond en partie au besoin de formation énoncé. D'autre part, l'intervention directe auprès des intervenants pourrait répondre au besoin de soutien des intervenants, notamment via les différents types de vécus (observé, rapporté et partagé; Puskas *et al.*, 2011). Encore, dans la mesure où une entente est établie entre le psychoéducateur et les

intervenants, il est possible de les aider à développer de nouvelles compétences et d'explorer de nouvelles stratégies de coping afin de favoriser le PAD des intervenants. C'est donc de dire que l'apport des psychoéducateurs dans les équipes de travail en TGC mériterait d'être réfléchi de sorte à considérer tant les besoins des usagers qui ont des besoins complexes, que ceux des intervenants qui les accompagnent au quotidien.

### **Limites**

Le présent essai comporte certaines limites. D'une part, la majorité des articles retenus ne faisaient pas de distinction entre le travail auprès d'une clientèle autiste avec ou sans déficience intellectuelle. Encore, la proportion des clients ayant un TSA sans comorbidité considérée dans les études est non identifiée. Ainsi, les résultats obtenus pourraient ne pas être pleinement représentatifs du travail auprès de la diversité de la clientèle recevant des services spécialisés en TGC. D'autre part, le concept de TC-TGC est appuyé sur une définition québécoise non universellement reconnue et pourrait donc diverger de la définition sur laquelle se sont basés les divers auteurs. De plus, compte tenu du nombre limité d'articles portant sur cette thématique, aucune limite liée aux dates de publications des articles n'a été déterminée. Or, les définitions du TSA ont changé au fil de la parution des différentes éditions du DSM. Néanmoins, cet essai est parvenu à mettre en lumière les principaux éléments exerçant une influence sur l'ÉP en contexte d'intervention auprès d'une clientèle autiste ayant des TGC.

### **Avenues pour de futures recherches**

D'autres recherches pourraient être effectuées en vue de mieux prévenir l'apparition de l'ÉP chez les intervenants. D'abord, considérant les nombreux milieux côtoyés par les usagers présentant des TGC, il serait intéressant de faire une analyse différenciée selon les contextes d'emploi, par exemple en comparant le travail en milieu de réadaptation au travail dans le milieu naturel de l'utilisateur. En la présence de variations selon le contexte d'emploi, il serait possible d'émettre des recommandations personnalisées aux intervenants. Ce niveau de spécificité pourrait favoriser l'effort de prévention de l'ÉP et, à terme, favoriser la rétention du personnel dans les services en TGC. Aussi, il est nécessaire de documenter l'implantation et les effets de stratégies

ou de programmes de prévention de l'ÉP auprès des travailleurs œuvrant auprès de cette clientèle, et ce, à différents niveaux d'action (p.ex., par le soutien de l'organisation, l'encadrement du gestionnaire et le développement professionnel).

## **Conclusion**

Cet essai a permis de faire le point sur les connaissances actuelles en lien avec la trajectoire de l'épuisement professionnel en contexte de travail auprès d'adultes autistes ayant des troubles graves de comportement. Il est nécessaire de s'y intéresser afin de protéger l'équilibre des intervenants qui naviguent quotidiennement dans la complexité. Dans un contexte de pénurie de personnel aggravé par des difficultés d'attraction et de rétention du personnel dans les équipes spécialisées en troubles graves de comportement, il n'est pas souhaitable de faire l'économie de moyens pour soutenir le bien-être des intervenants en vue d'éviter l'apparition d'un épuisement professionnel.

Cette recherche amène un éclairage intéressant sur la trajectoire de développement de l'épuisement professionnel des intervenants travaillant auprès d'adultes autistes ayant des troubles graves de comportement. Elle suggère des pistes d'intervention pertinentes pertinentes d'un point de vue professionnel et organisationnel et permet l'amorce d'une réflexion sur le rôle que peut jouer le psychoéducateur au sein des équipes. Effectivement, les résultats permettent de mieux comprendre les besoins des intervenants et de saisir les éléments sur lesquels il est possible d'agir dans un souci de prévention de l'épuisement professionnel. Les intervenants font face à des comportements problématiques de façon régulière, sont témoins de situations difficiles et doivent composer avec une charge de travail élevée. Le soutien qu'ils obtiennent de part et d'autre peut s'avérer déterminant dans la façon de composer avec les défis associés à leur travail. Cela milite donc en faveur de la nécessité de poursuivre l'exploration des stratégies à déployer afin de préserver leur intégrité tant physique que psychologique et ainsi prévenir l'épuisement professionnel.

## Références

- Académie canadienne des sciences de la santé. (2022). *L'autisme au Canada : Réflexions pour l'élaboration de futures politiques publiques. Croisements entre les données probantes et les savoirs expérientiels*. Ottawa (Ont.) : comité de direction de l'évaluation sur l'autisme, ACSS. <https://cahs-acss.ca/wp-content/uploads/2022/04/ACSS-Lautisme-au-Canada-Reflexions-pour-lelaboration-de-futures-politiques-publiques.pdf>
- Agence de la santé publique du Canada. (2019). *Autism spectrum disorder. Highlights from the 2019 canadian health survey on children and youth*. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/autism-spectrum-disorder-canadian-health-survey-children-youth-2019/autism-spectrum-disorder-canadian-health-survey-children-youth-2019.pdf>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5e éd.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Bodfish, J. W., Symons, F. J., Parker, D. E. et Lewis, M. H. (2000). Varieties of repetitive behavior in autism: comparisons to mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(3), 237–243. <https://doi.org/10.1023/A:1005596502855>
- Boles, J. S., Dean, D. H., Ricks, J. M., Short, J. C. et Wang, G. (2000). The dimensionality of the Maslach Burnout Inventory across small business owners and educators. *Journal of Vocational Behavior*, 56, 12–34. <https://doi.org/10.1006/jvbe.1999.1689>
- Bouchard, J. (2020, 25 septembre). *10 astuces pour être heureux en travaillant en TGC* [vidéo]. SQETGC | CIUSSS MCQ. <https://lazonetgc.sqetgc.org/medias/Webinaire-Heureux-en-TGC-25-septembre-2020.pdf>
- Butrimaviciute, R. et Grieve, A. (2014). Carers' experiences of being exposed to challenging behaviour in services for autism spectrum disorders. *Autism: the international journal of research and practice*, 18(8), 882-890. <https://doi.org/10.1177/1362361313508022>
- Campbell, C.A., Davarya, S., Elsabbagh, M., Madden, L. et Fombonne, E. (2011). Prevalence and the controversy. Dans J. Matson et P. Sturmey (dir.), *International Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (25-35). Springer, New York, NY.
- Chung, M. C. et Corbett, J. (1998). The burnout of nursing staff working with challenging behaviour clients in hospital-based bungalows and a community unit. *International Journal of Nursing Studies*, 35(1-2), 56-64. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(98\)00015-7](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(98)00015-7)

- Chung, M. C. et Harding, C. (2009). Investigating burnout and psychological well-being of staff working with people with intellectual disabilities and challenging behaviour: the role of personality. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22(6), 549-560.  
<https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2009.00507.x>
- CISSS de Lanaudière (2020). *Santé et sécurité des intervenants œuvrant auprès d'une clientèle ayant un trouble grave de comportement : une responsabilité partagée! Guide de soutien à l'implantation d'une pratique de santé et sécurité du travail.*  
[http://asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/Guides\\_Broch\\_Depl/Guide\\_soutien\\_implantation\\_pratique\\_SST-Intervenants\\_TGC.pdf](http://asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/Guides_Broch_Depl/Guide_soutien_implantation_pratique_SST-Intervenants_TGC.pdf)
- Sabourin, G., Couture, G. Morin, D. et Proulx, R. (2015, septembre). *Intervention de crise auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle avec ou sans troubles envahissants du développement : une recension critique des écrits en consultation avec les parties prenantes.* CIUSSS MCQ et Institut universitaire en DI et en TSA.  
[https://laressource.ca/images/ressources/Recension\\_InterventionCrise\\_DI-TED\\_GSabourin\\_editionSeptembre2015\\_1.pdf](https://laressource.ca/images/ressources/Recension_InterventionCrise_DI-TED_GSabourin_editionSeptembre2015_1.pdf)
- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. (s.d.). Violence en milieu de travail. <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/identifier-corriger-risques/liste-informations-prevention/violence-en-milieu-travail>
- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. (2022). *Statistiques sur la violence, le stress et le harcèlement en milieu de travail.*  
<https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/portrait-violence-stress-harcelement-2018-2021.pdf>
- Cohen, I.L., Yoo, J.H., Goodwin, M.S. et Moskowitz, L. (2011). Assessing challenging behaviors in autism spectrum disorders: prevalence, rating scales, and autonomic indicators. Dans J. Matson et P. Sturmey (dir.), *International Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (247-270). Springer, New York, NY.
- Collectif autiste de l'UQAM. (s.d.). *L'importance et l'impact des mots.*  
<https://collectifa.org/vocabulaire/>
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec. (2012). *Fiche d'information à l'intention des parents.* Comité des usagers du CRDI de Québec.  
[https://laressource.ca/images/ressources/les\\_options\\_residentielles.pdf](https://laressource.ca/images/ressources/les_options_residentielles.pdf)
- Devereux, J., Hastings, R. et Noone, S. (2009). Staff stress and burnout in intellectual disability services: work stress theory and its application. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22(6), 561-573.

- Dorismond, M., Abouzeid, N. et Poirer, N. (2016). Autisme. La santé au quotidien. *Perspective Infirmière : Revue Officielle de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers Du Québec*, 13(5), 48-52.  
<https://www.oiq.org/sites/default/files/uploads/periodiques/Perspective/vol13no5/12-recherche.pdf>
- Dumont, M.-M., Garceau, M.-J., Guyot, P., Hamel, G., Héroux, J. et Lafrenière, D. (2014). *Guide d'information sur les TC-TGC pour les ressources résidentielles non institutionnelles*. CRDITED MCQ - Institut universitaire. <https://ciusssmcq.ca/telechargement/787/guide-d-information-sur-les-tc-tgc-volet-ressources-non-institutionnelles>
- Fombonne, E. (2005). The changing epidemiology of autism. *Journal of Applied research in Intellectual Disabilities*, 18, 281-294. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2005.00266.x>.
- Fombonne, E., Green Snyder, L., Daniels, A., Feliciano, P., Chung, W. et The Spark Consortium. (2020). Psychiatric and Medical Profiles of Autistic Adults in the SPARK Cohort. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 3679–3698. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04414-6>
- Hensel, J. M., Lunsy, Y. et Dewa, C. S. (2012). Exposure to client aggression and burnout among community staff who support adults with intellectual disabilities in Ontario, Canada. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(9), 910-915.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01493.x>
- Howard, R., Rose, J. et Levenson, V. (2009). The psychological impact of violence on staff working with adults with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22(6), 538-548. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2009.00496.x>
- Ko, C., Lunsy, Y., Hensel, J. et Dewa, C. S. (2012). Burnout among summer camp staff supporting people with intellectual disability and aggression. *Intellectual and developmental disabilities*, 50(6), 479-485. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-50.06.479>
- Kusy, K et O'Leary-Driscoll, S. (2020). *Stress in education: finding solutions to combat negativity and burnout* [communication orale]. National Consortium of Secondary STEM Schools, Seattle, WA, États-Unis.  
<https://digitalcommons.imsa.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1398&context=proflearningday>
- Lauzon, J.-A. (2019, février). *Portrait de la situation des milieux de vie, autre que le milieu familial d'origine, des adultes autistes*. Fédération québécoise de l'autisme.  
[https://www.autisme.qc.ca/wp-content/uploads/2023/06/Memoire\\_Hebergement.pdf](https://www.autisme.qc.ca/wp-content/uploads/2023/06/Memoire_Hebergement.pdf)

- Lecavalier, L., Snow, A.V. et Norris, M. (2011). Autism spectrum disorders and intellectual disability. Dans J. Matson et P. Sturmey (dir.), *International Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (37-51). Springer, New York, NY.
- Loi sur les services de santé et les services sociaux*. RLRQ, c. S-4.2. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-4.2>
- Loi sur la santé et la sécurité du travail*. RLRQ, c. S-2.1. <https://canlii.ca/t/6f0jv>
- Lundström, M., Graneheim, U. H., Eisemann, M., Richter, J. R. et Lundström, S. (2007). Personality impact on experiences of strain among staff exposed to violence in care of people with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 4(1), 30-39. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2006.00095.x>
- Mahan, S. et Kozlowski, A.M. (2011). Adults with Autism Spectrum Disorders. Dans J. Matson et P. Sturmey (dir.), *International Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (521-538). Springer, New York, NY.
- Magerotte, G. et Willaye, E. (2014). *Évaluation et intervention auprès des comportements-défis : déficience intellectuelle et/ou autisme* (2<sup>e</sup> éd.). De Boek.
- Maslach, C. et Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., Jackson, S.E. et Leiter, M. (1997). The Maslach burnout inventory manual. Dans C. P. Zalaquett et J. Wood (dir.), *Evaluating Stress: A Book of Resources* (p. 191-218). The Scarecrow Press.
- Maslach, C. et Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- McClintock, K., Hall, S. et Oliver, C. (2003). Risk markers associated with challenging behaviours in people with intellectual disabilities: a meta-analytic study. *Journal of intellectual disability research*, 47(6), 405–416. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2003.00517.x>
- Merrick, A. D., Grieve, A. et Cogan, N. (2017). Psychological impacts of challenging behaviour and motivational orientation in staff supporting individuals with autistic spectrum conditions. *Autism*, 21(7), 872-880. <https://doi.org/10.1177/1362361316654857>

- Morin, D., Mercier, C. et Rivard, M. (2010). *L'évaluation de l'implantation de la maison Lily-butters : rapport de recherche 2008-2010*. Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Montérégie-Est (CRDIME).
- Mutkins, E., Brown, R. F. et Thorsteinsson, E. B. (2011). Stress, depression, workplace and social supports and burnout in intellectual disability support staff. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(5), 500-510. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01406.x>
- Nevill, R. E., Istvan, E. M. et Havercamp, S. M. (2021). The Effects of Aggression Subtypes on Burnout and Caregiver Instability in Direct Support Professionals. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 24(2), 99-109. <https://doi.org/10.1177/10983007211013794>
- Parent-Lamarche, A. et Marchand, A. (2019). Work and depression: The moderating role of personality traits. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 34(3), 219-239, <https://doi.org/10.1080/15555240.2019.1614455>
- Paquet, M., Longtin, V., Lafranchise, N. et Reux, M. (2020). Former pour l'évolution des attitudes : une piste à exploiter! Dans M. Saint-Jean et V. LeBlanc (dir.), *Formation des professionnels de santé, partenariat patient. Vers une perspective humaniste* (p. 101–122). L'Harmattan.
- Puskas, D., Caouette, M., Dessureault, D. et Mailloux, C. (2011). L'accompagnement psychoéducatif. Vécu partagé et partage de vécu. Montréal, QC : Béliveau Éditeur. *Revue de Psychoéducation*, 43(2), 445. <https://doi.org/10.7202/1061195ar>
- Ripamonti L. (2016). Disability, diversity, and autism: philosophical perspectives on health. *The New bioethics : a multidisciplinary journal of biotechnology and the body*, 22(1), 56–70. <https://doi.org/10.1080/20502877.2016.1151256>
- Rose, J. (2011). How do staff psychological factors influence outcomes for people with developmental and intellectual disability in residential services? *Curr Opin Psychiatry*, 24(5), 403-407. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283476b0b>
- Rose, J. L. et Cleary, A. (2007). Care staff perceptions of challenging behaviour and fear of assault. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 32(2), 153-161.
- Russell, M. B. (2017). Examining the effects of job characteristics on engagement and turnover intention through burnout among cooperative extension educators. University of Maryland Eastern Shore.
- Russel, M. B., Attoh, P.A., Chase, T., Gong, T., Kim, J. et Liggans, G. (2020). Examining burnout and the relationships between job characteristics, engagement and turnover intention among U.S. educators. *Sage Open*, 10(4). <https://doi.org/10.1177/2158244020972361>

- Ryan, W. (1972). Blaming the victim. *American Journal of sociology*, 78(2), 448-450.  
<https://www.jstor.org/stable/2776512>
- Shattuck, P. T., Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., Orsmond, G. I., Bolt, D., Kring, S., Lounds, J., et Lord, C. (2007). Change in autism symptoms and maladaptive behaviors in adolescents and adults with an autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(9), 1735–1747.
- Sima, M.N. (2012). *Pour un modèle explicatif de l'épuisement professionnel et du bien-être psychologique au travail : vers une validation prévisionnelle et transculturelle* [thèse de doctorat, Université Charles de Gaulle]. HAL theses. <https://theses.hal.science/tel-01124105>
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Medvedev, O. N., Hwang, Y.-S., Myers, R. E. et Townshend, K. (2020). Using mindfulness to improve quality of life in caregivers of individuals with intellectual disabilities and autism spectrum disorder. *International Journal of Developmental Disabilities*, 66(5), 370-380.  
<https://doi.org/10.1080/20473869.2020.1827211>
- Singh, N.N., Lancioni, G.E., Winton, A.S. et Singh, J. (2011). Aggression, Tantrums, and Other Externally Driven Challenging Behaviors. Dans J. Matson et P. Sturmey (dir.), *International Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (413-435). Springer, New York, NY.
- Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement (s.d.). *Que sont les TGC?*.  
<https://www.sqetgc.org/propos/tgc/>
- Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement. (2017). *Protocole d'identification des personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme et manifestant un trouble grave du comportement*.  
<https://www.sqetgc.org/document/identification-01022017-document-de-travail-vl-rg1-mr-repare.pdf>
- Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement. (2018). *Enjeux résidentiels : Principes et stratégies pour les personnes présentant une DI ou un TSA et manifestant un TGC*. [https://www.laressource.ca/images/ressources/Enjeux-residentiels\\_20-juin-2018\\_FINAL.pdf](https://www.laressource.ca/images/ressources/Enjeux-residentiels_20-juin-2018_FINAL.pdf)
- Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement. (2021). *Attraction, rétention et bien-être au travail des intervenants en troubles graves du comportement (DI-TSA-DP)*. [https://www.sqetgc.org/document/Attraction-Retention-et-Bien-etre-au-travail-en-TGC\\_VF\\_2021.pdf](https://www.sqetgc.org/document/Attraction-Retention-et-Bien-etre-au-travail-en-TGC_VF_2021.pdf)

- Tassé, M. J., Sabourin, G., Garcin, N. et Lecavalier, L. (2010). Définition d'un trouble grave du comportement chez les personnes ayant une déficience intellectuelle. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 42(1), 62–69. <https://doi.org/10.1037/a0016249>
- Toppinen-Tanner, S. (2011). *Process of burnout: Structure, antecedents, and consequences*. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.

## Appendice A

### Description des études retenues

**Tableau 1**

Études	Pays	Objectif(s)	Milieu	Participants	Devis
Butrimaviciute et Grieve (2014)	Royaume-Uni	Élargir la compréhension des difficultés rencontrées par les employés opérant auprès d'adultes autistes à faible niveau de soutien ayant des comportements-défi.	Services de soutien auprès d'une clientèle ayant des TC	Employés (n = 10)	Qualitatif
Chung et Corbett (1998)	Royaume-Uni	Comparer l'ÉP en contexte institutionnel au contexte communautaire et évaluer l'association entre l'ÉP et les comportements-défi auprès d'une clientèle autiste.	Services institutionnalisés	Personnel infirmier (n = 38)	Quantitatif
Chung et Harding (2009)	Royaume-Uni	Explorer l'impact de cinq traits de personnalité sur l'ÉP et le bien-être psychologique d'employés travaillant auprès d'une clientèle ayant	Résidences communautaires	Employés (n = 103)	Quantitatif

		une DI et des comportements-défi.			
Devereux <i>et al.</i> (2009)	Royaume-Uni	Examiner les théories sur le stress en contexte de travail ayant été explorées dans la littérature en déficience intellectuelle.	Services aux individus ayant une déficience intellectuelle	S/O	Revue de la littérature
Hensel <i>et al.</i> (2012)	Canada	Explorer l'association entre la fréquence et la sévérité de l'exposition à des agressions de la clientèle et le taux d'ÉP.	Résidences, répit, centres d'activité de jour et à domicile.	Personnel communautaire (n= 926)	Quantitatif
Howard <i>et al.</i> (2009)	Royaume-Uni	Explorer la relation entre le niveau de violence, la peur de celle-ci, le sentiment d'efficacité, le soutien au personnel et l'ÉP.	Un milieu sécurisé avec une haute incidence de violence et deux milieux communautaires avec une faible incidence de violence.	Personnel soignant œuvrant dans un milieu sécurisé (n = 44) Personnel soignant œuvrant en milieu communautaire (n = 38)	Quantitatif
Ko <i>et al.</i> (2012)	Canada	Examiner l'association entre l'exposition à des agressions de la clientèle en contexte de camp d'été et l'ÉP.	Camps d'été (n = 16)	Employés (n = 169)	Quantitatif

Lundström <i>et al.</i> (2007)	Suède	Explorer la relation entre la personnalité et les réactions émotionnelles, la tension reliée au travail et l'ÉP des employés en foyers de groupe exposés à des agressions de la clientèle.	Foyers de groupe (n = 22)	Employés (n = 112)	Quantitatif
Merrick <i>et al.</i> (2017)	Royaume-Uni	Évaluer l'effet des comportements-défi sur l'anxiété, la dépression et la satisfaction de vie des employés et explorer le possible effet modérateur de la motivation eudémonique.	Établissements de soins résidentiels ou en milieu communautaire	Travailleurs de soutien (n = 99)	Quantitatif
Mutkins <i>et al.</i> (2011)	Australie	Établir des associations transversales entre les comportements des usagers et les scores d'ÉP.	Foyers de groupe	Personnel de soutien direct (n = 80)	Quantitatif
Nevill <i>et al.</i> (2022)	États-Unis	Évaluer la corrélation entre les sous-types d'agression et la perception de celles-ci sur le développement de l'ÉP.	Agences prestataires de services résidentiels, de programme de jours ou d'ateliers de travail	Personnel de soutien direct (n = 90)	Quantitatif

Rose (2011)	Royaume -Uni	Explorer la littérature récente sur l'attitude du personnel, leurs attributions, leur bien-être et autres facteurs pouvant avoir un impact sur la clientèle.	S/O	S/O	Revue de la littérature
Rose et Cleary (2007)	Royaume -Uni	Approfondir la compréhension de l'impact du risque perçu par les employés confrontés à des risques d'assaut.	Service résidentiel dans un milieu sécurisé et service communautaire résidentiel ou d'activité de jour	Personnel soignant (n = 87)	Qualitatif
Singh <i>et al.</i> (2020)	N/D	Évaluer les effets comparatifs de trois programmes – pleine conscience, psychoéducation et formation en cours d'emploi – sur la qualité de vie des employés d'une agence de soin.	Foyers de groupe pour adolescents et adultes ayant un TSA et une DI	Dispensateurs de soins (n = 216)	Quantitatif

## Appendice B

### Autorisation de reproduction de la figure 1

Bonjour Mme Dubuc,

Merci pour votre courriel.

Après discussion avec la chef de service du SQETGC, Mme Isabelle Thérout, en CC de cette réponse, il a été convenu de vous autoriser à reproduire, dans le cadre exclusif de votre travail de maîtrise en psychoéducation, le schéma disponible à la page 20 du guide ARBET, à condition 1) qu'aucun changement ne soit apporté et 2) que les références originales soient conservées ce qui inclut la référence complète aux modèles originaux de Bakker, Demerouti et Schaufeli (puisque le schéma proposé dans le guide ARBET est une adaptation à la réalité du travail en TGC des modèles des auteurs précédemment cités).

N'hésitez pas à me recontacter directement si vous avez des questions et, si c'est possible, à nous faire suivre le résultat de votre travail sur ce sujet plus que pertinent!

Au plaisir,

**Marianne Reux, M.A.**

Agente de planification, de  
programmation et de recherche  
Service québécois d'expertise en  
troubles graves du comportement  
(SQETGC)

2021, avenue Union, bureau 870  
Montréal (Québec) H3A 2S9  
Tél. : 514 873-2103

[marianne.reux.sqetgc@ssss.gouv.qc.ca](mailto:marianne.reux.sqetgc@ssss.gouv.qc.ca)

Centre intégré universitaire de santé et de services  
sociaux  
de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec  
(CIUSSS MCQ)

*Désigné :*

Institut universitaire en déficience intellectuelle  
et en troubles du spectre de l'autisme

[sqetgc.org](http://sqetgc.org)

[facebook.com/sqetgc](https://facebook.com/sqetgc)

[twitter.com/sqetgc](https://twitter.com/sqetgc)