

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

**ORIENTATIONS À PRIVILÉGIER FACE À LA FATIGUE DE COMPASSION DES
INTERVENANTS TRAVAILLANT AUPRÈS DE LA POPULATION PRÉSENTANT
UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE OU UN TROUBLE DU SPECTRE DE
L'AUTISME AYANT DES TROUBLES DU COMPORTEMENT OU TROUBLES
GRAVES DU COMPORTEMENT**

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

**PAR
MARIE-CLAUDE PRONOVOOST**

JUILLET 2025

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 :

MARTIN CAOUETTE

Prénom et nom

Directeur de recherche

Comité d'évaluation :

MARTIN CAOUETTE

Prénom et nom

Directeur de recherche

CARMEN DIONNE

Prénom et nom

Évaluateur

Résumé

Les intervenants travaillant auprès de la population présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme ayant des troubles du comportement ou troubles graves du comportement font face à un éventail de facteurs de risques pouvant affecter leur santé physique et psychologique. Parmi les résultantes possibles, la fatigue de compassion, l'épuisement professionnel et le trauma vicariant doivent être connus afin d'en faire la prévention et surtout savoir comment offrir un soutien et un accompagnement adaptés lorsqu'il en est question. Malgré qu'ils soient interreliés, ces trois concepts impliquent certaines différences dans la réponse à offrir de par leur définition distincte. L'épuisement professionnel touchant plus largement les travailleurs de tout ordre et le trauma vicariant étant plus spécifique à la sphère du trauma, la fatigue de compassion est ciblée pour la présente question de recherche. À la lumière des lectures d'articles scientifiques réalisées, deux orientations d'action ressortent de cette recension pouvant être investies dans un souci d'agir face à la fatigue de compassion de ces intervenants : la culture organisationnelle sensible au trauma et le développement des capacités de l'intervenant à prendre soin de soi.

Table des matières

Introduction	1
Cadre conceptuel	2
Fatigue de compassion	2
Épuisement professionnel	2
Trauma vicariant	3
Culture organisationnelle sensible au trauma.....	3
Déficience intellectuelle	4
Trouble du spectre de l'autisme	5
Troubles du comportement et troubles graves du comportement	6
Facteurs de stress.....	7
Objectif de l'essai.....	9
Méthode.....	10
Recension des données.....	10
Critères d'inclusion	10
Extraction des données	10
Tableau PsychINFO	11
Résultats	12
Using mindfulness to improve quality of life in caregivers of individuals with intellectual disabilities and autism spectrum disorder (2020) Agency outcomes for caregivers and clients (2023)	12
Beneficence to Burnout: Compassion Fatigue, Burnout and Compassion Satisfaction: the Impact on Service Providers in the Field of Applied Behavior Analysis	13
Workplace Psychological Factors, Perception of Organizational Support, and Congregate Worker's Quality of Life.....	14
An Evaluation of Individual and Organizational Factors in Predicting Professional Quality of Life Among Direct Support Professionals in Intellectual/Developmental Disability Services .	15

Burnout and secondary traumatic stress in staff working with people with intellectual disabilities: The role of adverse childhood experiences, resilience and trauma-informed organisational climate	16
Discussion	17
Conclusion.....	23
Références	24
Appendice A.....	29
Appendice B	30

Introduction

Les intervenants, qu'ils soient professionnels, techniciens ou assistants, travaillant auprès de la population présentant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme¹ (TSA) manifestant des troubles du comportement (TC) et des troubles graves du comportement (TGC) composent avec des facteurs de risques non négligeables pour leur santé physique et psychologique. En effet, ces intervenants sont exposés aux grandes vulnérabilités de cette population susceptibles d'affecter l'ensemble de leur développement. Ces vulnérabilités sont amplifiées par les comportements défis exposant les intervenants à une agressivité ou une inadéquation pouvant dépasser largement leurs valeurs et leur sentiment de sécurité, et ce de façon répétée. Non considérés, les impacts de cette exposition répétée peuvent causer une détérioration de l'état de santé psychologique de la personne pouvant générer une certaine détresse chez l'intervenant et mener jusqu'à la fatigue de compassion. Celle-ci engendre, entre autres, « un sentiment de surcharge d'une nature humaine souffrante », « des comportements de distanciation des autres » et « une perte douloureuse du sentiment de vocation » (Brillon, 2020, p. 40 à 43). D'ailleurs, dans les années 1990, le traumatologue Charles Figley met en mot ce concept de fatigue de compassion qu'il décrit comme le « coût des soins » (Figley, 1995, p. 1). Il devient alors pertinent de se questionner sur la façon dont l'organisation offrant les services peut ou doit agir face à ces difficultés, comment les services doivent en tenir compte et comment les intervenants eux-mêmes peuvent contribuer à leur bien-être.

Cet essai présente d'abord le cadre conceptuel, puis la question centrale est précisée. Ensuite, la méthode de recension et la présentation des résultats des articles sélectionnés seront explicitées. La discussion qui en découle précédera la conclusion de cette recension.

¹La recherche scientifique propose de changer l'utilisation des termes *trouble du spectre de l'autisme* pour *autisme* seulement. Cette proposition relève de la préférence documentée auprès des personnes présentant ce diagnostic (Bureau *et al.*, 2024). Dans le cadre de cet essai, la terminologie du *trouble du spectre de l'autisme* est maintenue pour demeurer cohérent avec la terminologie reconnue dans la sphère médicale et le manuel diagnostic et statistiques des troubles mentaux (American Psychological Association, APA, 2013).

Cadre conceptuel

La section du cadre conceptuel présente différents concepts pertinents à s'approprier dans le cadre de cet essai. D'abord, la fatigue de compassion, le trauma vicariant et l'épuisement professionnel sont présentés et différenciés. Ensuite, le concept de culture organisationnelle sensible aux traumas est explicité, suivi de la déficience intellectuelle, du trouble du spectre de l'autisme et des troubles du comportement et troubles graves du comportement. Finalement, en lien avec chacun de ces concepts et afin de mieux cerner l'importance de la question de recherche qui suivra, un portrait des facteurs de stress auxquels sont confrontés les intervenants dans la sphère de la relation d'aide est présenté.

Fatigue de compassion

La fatigue de compassion est « un état d'épuisement et une saturation de la relation thérapeutique » (Duhoux, 2014). L'intervenant ou le professionnel étant exposé à répétition à la souffrance, la violence et la détresse de sa clientèle peut devenir submergé par celle-ci au point de ne plus la tolérer. La personne peut faire référence à une impression de vide, ne plus supporter la moindre violence, ne plus se sentir aidante ou encore avoir le sentiment d'être épuisée, voire anéantie à l'idée d'aider ou soutenir un patient. Les symptômes peuvent mener à une remise en question existentielle (Lebel, 2015). Ce concept se différencie de l'épuisement professionnel puisqu'il impacte directement les habiletés relationnelles de la personne travaillant spécifiquement en posture d'aidant (Brillon, 2020). En ce sens, la fatigue de compassion réfère directement à la notion de relation thérapeutique alors que l'épuisement professionnel se développe face à la charge de travail et sa lourdeur, tous domaines confondus (Lebel, 2015).

Synonyme : Usure de compassion.

Épuisement professionnel

Le World Health Organization (WHO, 2019) fournit la définition suivante : « [L'épuisement professionnel] est un syndrome conceptualisé comme résultant d'un stress chronique au travail qui n'a pas été géré avec succès. » À cette définition s'ajoutent trois

dimensions caractéristiques de l'épuisement professionnel : 1) le fait de ressentir une perte d'énergie ou de se sentir exténué ; 2) une distanciation grandissante face au travail, du cynisme ou du négativisme ; 3) une diminution du rendement au travail. La psychologue québécoise Pascale Brillon (2020) précise dans son livre que l'épuisement professionnel touche l'ensemble des métiers et des professions dans un sentiment de lourdeur face au travail alors que la fatigue de compassion et le trauma vicariant sont davantage associés à des emplois où la personne occupe, comme mentionné précédemment, une posture d'aidant face à une population souffrante.

Synonymes : burnout et épuisement au travail.

Trauma vicariant

L'aidant est lui aussi exposé à répétition à la détresse, mais également au récit du vécu traumatisque de l'aidé. Il arrive parfois que l'aidant intègre le récit traumatisique comme sien et y réagisse en ce sens par de la souffrance, du stress, de l'anxiété, des attaques de panique, de l'hypervigilance, de la reviviscence (Lebel, 2015). Brillon (2020) définit le terme « vicariant » comme un concept de « contamination » et de « transmission de la détresse par procuration ».

Synonymes : traumatisme vicariant, trauma ou traumatisme secondaire, traumatisme par procuration.

Culture organisationnelle sensible au trauma

L'Office québécois de la langue française (2025) définit la culture organisationnelle comme étant un « Ensemble de valeurs, d'attitudes et de modes de fonctionnement qui caractérisent une organisation et qui influencent les pratiques de ses membres. » et poursuit en spécifiant qu'« Une culture organisationnelle forte et bien définie influence notamment la productivité, le bien-être et la fidélisation des employés, de même qu'elle influe sur la qualité de services, la transparence et la réputation d'une organisation dans son ensemble. [...] ».

Concernant les approches sensibles au trauma, Mme Nancy Poole (2014), directrice de la recherche et de l'application des connaissances au centre d'excellence de la Colombie-Britannique pour la santé des femmes en fait cette définition :

« Ces approches tiennent compte du traumatisme dans tous les volets de la prestation de services et donnent la priorité au sentiment de sécurité, de choix et de contrôle du survivant. Elles promeuvent une culture thérapeutique axée sur la non-violence, l'apprentissage et la collaboration. [...] Dans les services sensibles au traumatisme, les politiques, les pratiques et les approches relationnelles du personnel se soucient de la sécurité et de l'autonomisation du bénéficiaire. [...] ».

Mme Poole y énumère également les quatre principes clé des approches sensibles au traumatisme, soit 1) la sensibilisation, 2) l'accent mis sur la sécurité et la confiance, 3) le choix, la collaboration et le lien et 4) les forces et habiletés.

Synonyme : climat organisationnel sensible au trauma.

Déficience intellectuelle

Dans le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) paru en 2013, la dénomination de la déficience intellectuelle est « Handicap intellectuel (trouble du développement intellectuel) ». Celui-ci se caractérise « [...] par un déficit global des fonctions intellectuelles (comme le raisonnement, la résolution de problèmes, la planification, l'abstraction, le jugement, l'apprentissage scolaire et l'apprentissage par expérience) et par un déficit des fonctions adaptatives qui se traduit par un échec dans l'accès aux normes habituelles de développement socioculturel permettant l'autonomie et la responsabilité sociale [...] » (DSM-5, 2013, p. 162). Ce diagnostic est considéré comme un trouble neurodéveloppemental émis avant l'âge de 22 ans (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities [AAIDD], consulté le 2025-04-30). Donc, tout en considérant les critères diagnostiques, les professionnels habilités à émettre ce diagnostic s'appuient sur le niveau de fonctionnement intellectuel de la personne, généralement de l'enfant, et de son niveau d'autonomie dans divers domaines d'activités du quotidien (DSM-5, 2013).

Environ 50% des diagnostics émis n'ont pas de cause clairement définie. Les causes possibles sont nombreuses. Elles peuvent être d'ordre génétique ou héréditaire, mais également découler de facteurs de risques prénataux et d'incidents périnataux. Il est également possible de relier la DI à une pathologie cérébrale ou lésion cérébrale survenue au cours de la vie qui induit alors une déficience intellectuelle acquise (Flessas et Monette, 2022). Mme des Portes et Mme Héron (2020), dans leur article « Troubles du développement intellectuel » ont recensé des données épidémiologiques leur permettant d'estimer la prévalence de la DI à 2%.

Comme ce diagnostic constitue un état permanent chez la personne, il n'y a aucun traitement curatif, mais plutôt des approches d'intervention pour favoriser le développement du plein potentiel de l'individu. La présence de troubles associés étant souvent une réalité, la médication peut traiter ces autres troubles.

Trouble du spectre de l'autisme

Le trouble du spectre de l'autisme comme défini par le DSM-5 (2013, p. 166) est « caractérisé par la présence de déficits persistants de la communication et des interactions sociales, dans des contextes multiples, et qui est accompagné par le caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités [...] ». Il est compris dans la catégorie des troubles neurodéveloppementaux. Le diagnostic peut être émis dès la petite enfance, mais il n'est pas rare qu'il soit émis tardivement dépendamment d'un ensemble de facteurs internes et externes à la personne. Le taux de prévalence pour les jeunes âgés de 1 à 17 ans entre 2014 et 2015 est estimé à 1.2% (Diallo *et al.*, 2018a). Depuis, il est en constante augmentation et demeure significativement plus élevé chez le genre masculin, soit 4 fois plus fréquent que chez le genre féminin (Ponnou *et al.*, 2025). Les professionnels autorisés à émettre ce diagnostic sont les psychiatres et psychologues. Toutefois, cet acte s'appuie généralement sur une évaluation multidisciplinaire tout en tenant compte des critères émis par le DSM-5.

En ce qui concerne les causes explicatives du TSA, la communauté médicale et scientifique demeure dans la recherche active de réponse. Comme le mentionne le site de la Fédération

québécoise de l'autisme (FQA, consulté le 2025-03-26), la recherche médicale se penche sur « une combinaison de facteurs génétiques et environnementaux, sans que cela soit définitivement prouvé. » Malgré qu'aucun gène spécifique ne soit porteur du TSA, les études démontrent le rôle de certains gènes dans le développement de ce trouble (Briault et Hébert, 2020).

Il est important de comprendre que le TSA ne consiste pas en une maladie, mais bien une condition. Il s'agit donc d'un état permanent et c'est pourquoi, dans le même sens que la DI, il n'existe aucun traitement à proprement dit. Comme l'aborde le site internet de la Fédération québécoise de l'autisme (consulté le 2025-03-26), nous parlerons plutôt d'approches et méthodes d'intervention visant la réduction des difficultés que la personne rencontre et de leurs impacts.

Troubles du comportement et troubles graves du comportement

Les troubles du comportement (TC) et troubles graves du comportement (TGC) ne constituent pas un diagnostic reconnu. Il s'agit d'une appellation attribuée à un type de comportement soulevant des enjeux majeurs pour la personne elle-même, son entourage, l'environnement ou encore la communauté. Le guide de référence « Programme TC-TGC » de 2014 relevant du service d'expertise en trouble grave du comportement (SQETGC) ainsi que les services d'adaptation et réadaptation en DI-TSA du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ), reprennent la définition des TC-TGC de Garcin *et al.* (2010): « Un [TC] est une action ou un ensemble d'actions qui est jugé problématique parce qu'il s'écarte des normes sociales, culturelles ou de développement et qui est préjudiciable à la personne ou à son environnement social ou physique. Un [TGC] est un TC qui 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. » Les directions des services en DI-TSA des CISSS et CIUSSS utilisent donc cette appellation pour une offre de service structurée et individualisée à les personnes ayant une DI ou un TSA présentant des TC-TGC. En effet, « les personnes ayant une déficience intellectuelle, une déficience physique ou un trouble du spectre de l'autisme sont susceptibles de manifester, au cours de leur vie, des troubles graves du comportement » (Boisvert et Mercier, 2021).

Les TC-TGC sont multifactoriels et souvent complexes. Les diagnostics de la personne peuvent en partie les expliquer, mais une lecture clinique complète du comportement doit également considérer l'ensemble des contextes externes et internes : l'environnement physique ou social, les habitudes de vie, les caractéristiques psychologiques actuelles, la santé physique et mentale et les caractéristiques des atteintes neurologiques (Beaulieu *et al.*, 2014). La médication peut être prescrite pour traiter un trouble associé à la condition de la personne. Ce traitement peut avoir une incidence sur le trouble de comportement, mais ne traite pas le comportement problématique en soi.

Facteurs de stress

Le personnel intervenant auprès de la population ayant une DI ou un TSA et présentant des TC-TGC s'expose à un éventail de facteurs de stress pouvant engendrer des conséquences sur leur état de santé physique et psychologique (Longtin *et al.*, 2020). Sur le plan physique, les blessures physiques de tout ordre et de gravités diverses sont susceptibles d'être infligées à la suite des comportements violents, de l'agressivité et de l'impulsivité parfois observée chez l'aidé. Le risque de blessures physiques augmente selon certains facteurs comme l'absence de certaines compétences de jeunes ou nouveaux employés et le roulement de personnel (SQETGC, 2021). Sur le plan psychologique, Lafranchise *et al.* (2020) abordent, entre autres, l'épuisement professionnel et le sentiment d'impuissance engendant un roulement de personnel important. La psychologue Pascale Brillon (2020) souligne que l'ensemble des facteurs de stress proviennent tant de la clientèle desservie que des caractéristiques propres à l'intervenant. Elle différencie « la détresse passagère des réactions plus graves telles que la fatigue de compassion ou le trauma vicariant » (p. 29). Les facteurs de stress psychologiques et leurs conséquences sont donc également de nature et de gravité variables. Mme Brillon, dans son même ouvrage (2020), propose une catégorisation des manifestations de détresse, soit les manifestations de détresse émotionnelle, cognitive, spirituelle et physique suivies de réactions plus graves, soit le trauma vicariant, qu'elle différencie du stress post-traumatique, et la fatigue de compassion. Mme Brillon différencie ce dernier concept de l'épuisement professionnel et finalement aborde les symptômes dépressifs. Cette grande variabilité

dans la nature des facteurs stress et de leurs impacts demande une compréhension pointue des différents concepts impliqués pour assurer une approche adaptée.

Objectif de l'essai

Considérant les risques de détresse psychologique auxquels sont exposés les personnes travaillant auprès de la population DI-TSA présentant des TC-TGC, nous tentons ici de cibler les orientations à privilégier face au phénomène de fatigue de compassion. En ce sens, cet essai tend à identifier par la littérature scientifique les éléments à prioriser dans une visée d'amélioration des services quant au support des intervenants œuvrant auprès de la population DI-TSA présentant des TC-TGC impactés par la fatigue de compassion. Ainsi une mise en commun des concepts clés ou récurrents des articles sera analysée pour en comprendre les similitudes et différences, puis cibler les orientations prioritaires.

Méthode

Recension des données

Dans le but d'effectuer une recension des données, nous avons tenté d'élaborer un algorithme de recherche à trois concepts. Les trois concepts ciblés sont : la fatigue de compassion, la déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme ainsi que les troubles du comportement. Les concepts ont été investis dans le thésaurus de la base de données EBSCO afin de s'assurer de considérer les synonymes répondant aux concepts de cette recherche. Par l'exploration du thésaurus et des bases de données, le concept de troubles de comportement a été écarté de l'équation puisqu'il réduisait grandement les résultats. L'algorithme de recherche utilisé dans les bases de données anglophones est : (“Compassion fatigue” OR “Secondary trauma*” OR “Vicarious trauma*”) AND ((intellectual OR mental) N3 (disorder* OR handicap* OR defic* OR disabilit*)). Pour ce qui est des bases de données francophones, les mots clés suivants ont été utilisés en variant les combinaisons : fatigue compassion, déficience intellectuelle, autisme, fatigue, déficience, compassion, soignants.

Critères d'inclusion

Les articles retenus répondent aux cinq critères suivants :

- L'article est publié dans les 15 dernières années (2009 et plus au moment de la recension).
- L'article est accessible en ligne ou sur les bases de données de la bibliothèque de l'Université du Québec à Trois-Rivières.
- L'article est francophone ou anglophone.
- Les services desservent la population DI-TSA.
- Les professionnels travaillent comme aidants de proximité auprès de la clientèle ciblée.

Extraction des données

L'équation de recherche a permis de ressortir un total de 170 articles des bases de données : PsychINFO = 53, Medline = 28, CINAHL = 22, Cairn.info = 3, ERUDIT = 27, ERIC = 4, SCOPUS = 5, Academic Search Complete = 28).

Tableau PsychINFO

Le Tableau 1 présente les résultats obtenus sur la base de données PsychINFO. Seulement les données de cette base sont présentées puisque seulement des articles de PsychINFO ont été retenus. Pour les autres bases de données, l'ensemble des résultats contenait 71 doublons, 1 livre et 12 articles de langues inconnues, ce qui fait 84 articles exclus. Donc, 33 articles ont été analysés depuis le titre ou le résumé, 1 seul de la base de données Medline a été retenu. Toutefois, puisque les travailleurs ciblés dans l'article ne correspondent pas aux critères de sélection, l'article a été exclu. L'appendice A présente un diagramme de flux de cette recension des écrits.

Tableau 1

Résumé des résultats selon la base de données PsychINFO

Articles	Nombre
Total ressorti depuis l'algorithme	53
Retirés en raison de la langue	15
Retenus par le titre	16
Retenus à la lecture du résumé	8
Retenus depuis la lecture complète	6

Résultats

En raison du peu d'articles recensés, chacun d'eux est détaillé dans cette section. L'ensemble des études est schématisé pour une lecture rapide dans l'Appendice B.

Using mindfulness to improve quality of life in caregivers of individuals with intellectual disabilities and autism spectrum disorder (2020) Agency outcomes for caregivers and clients (2023)

D'abord, les deux articles de Singh *et al.* de 2020 et 2023 présentent différentes données pertinentes à partir d'une même étude. En 2020, l'objectif de cette recherche était d'évaluer les effets comparatifs entre trois programmes sur la qualité de vie des professionnels en intervention directe auprès d'adolescents et adultes présentant une DI ou un TSA. Cette recherche s'appuie sur un échantillon de 216 professionnels en foyer de groupe desservant des adolescents et adultes présentant une DI ou un TSA. Les critères à respecter pour être inclus dans l'échantillon sont le fait d'être employé à temps plein et la disponibilité de l'employé lors des séances de pratique. Ces 216 participants ont donc été séparés aléatoirement en trois groupes. Plus précisément, deux programmes d'amélioration de la capacité à prendre soin de soi et la qualité de vie, soit un programme de pleine conscience et un programme de psychoéducation, ainsi qu'un groupe suivant le programme de formation habituel offert par leur service servant de groupe contrôle, ce qui offre une répartition de 72 participants par groupe. Les trois programmes répondent aux mêmes modalités de participation, soit une pratique à 8 heures pour 3 jours consécutifs par semaine, cette pratique s'effectuant en groupe.

Les résultats obtenus considèrent six éléments : la participation à la formation, la pratique méditative, les variations des résultats selon deux temps d'auto-évaluation, soit après le 1^{er} jour et dans la dernière semaine, la qualité de vie professionnelle par *The Professional Quality of Life* (ProQOL) et les symptômes dépressifs par *The Beck Depression Inventory-II (BDI-II)*. Les résultats de l'expérimentation de 2020 se résument au fait que le programme de pleine conscience engendre les plus grandes diminutions de facteurs de risque comme la perception du stress ou la présence de symptômes dépressifs, et une augmentation des facteurs contributeurs à la qualité de vie au travail comme la satisfaction de compassion. Les résultats au programme de

psychoéducation vont dans le même sens, mais de manière moins significative. Le groupe contrôle quant à lui ne démontre aucun résultat significatif.

Comme mentionné précédemment, la recherche de Singh *et al.* (2023) se base sur le même échantillonnage dans ce même contexte. Cette deuxième recherche vise alors à évaluer les changements concernant l'assurance qualité des services à partir de caractéristiques reliées aux professionnels et de caractéristiques reliées aux clients, le tout dans une approche systémique. Les variables concernant les professionnels sont les suivis disciplinaires, les absences non planifiées, le nombre de jours d'absence, les conditions médicales, les hospitalisations et le roulement de personnel. Pour ce qui est des clients, les variables sont les objectifs d'apprentissage sur le plan de l'intervention, les épisodes comportementaux à risque, l'intervention physique afin de restreindre un comportement à risque, la médication d'urgence au besoin, les urgences médicales, les hospitalisations, les agressions envers les employés, les agressions envers les pairs et le niveau de supervision suite à un comportement entraînant un risque pour la sécurité de l'usager, ses pairs ou les employés. Les résultats font ressortir un portrait similaire, soit que le groupe du programme de pleine conscience obtient majoritairement des résultats positifs significatifs, le groupe du programme de psychoéducation présente certaines améliorations et les résultats du groupe contrôle ne démontre aucune donnée significative. Donc, dans un premier temps, cette étude contribue à mettre de l'avant la pertinente des techniques de pleine conscience. Ensuite, d'un point de vue systémique, elle met également de l'avant l'importance de miser sur le développement de la capacité à prendre soin de soi chez les professionnels, car dépendamment de l'approche ciblée, différents résultats positifs en émergeront concernant la qualité du travail clinique ainsi que sur l'assurance qualité des services auprès de la clientèle.

Beneficence to Burnout: Compassion Fatigue, Burnout and Compassion Satisfaction: the Impact on Service Providers in the Field of Applied Behavior Analysis

Une étude réalisée par Tanner Simpson (2020) s'attarde au phénomène de stress vicariant chez 165 professionnels membres de *Behavior analyst certification board (BACB)*, donc pratiquant l'analyse appliquée du comportement auprès de personnes présentant un TSA. Plus précisément, l'étude évalue la corrélation entre la fatigue de compassion, la satisfaction de compassion,

l'épuisement professionnel, les attitudes face au travail, le fait de prendre soin de soi et de certains facteurs individuels, occupationnels et professionnels chez les participants ciblés par l'échantillonnage. Les mesures ont été recueillies par une enquête en ligne et cible la qualité de vie professionnelle par l'utilisation du *Professional Quality of life scale version 5 (ProQOL-5)*, la satisfaction de compassion et l'épuisement professionnel par des sous-échelles respectives ainsi que la fatigue de compassion et le stress vicariant par une même sous-échelle. Finalement, le *Job Involvement Questionnaire (JIQ)* a permis de mesurer les attitudes au travail en considérant l'investissement et l'engagement du professionnel envers le travail qu'il effectue. De nombreux constats d'associations ont émergé de cette étude. Globalement, il en résulte que le niveau de fatigue de compassion et d'épuisement professionnel sont corrélés négativement avec la satisfaction au travail, les attitudes envers le travail, la satisfaction de compassion et la capacité à prendre soin de soi. Dans un même ordre d'idée, une corrélation inversée significative est observée entre la fatigue de compassion et les aspects positifs comme la satisfaction de compassion. D'ailleurs, une amélioration des attitudes positives au travail ressort comme prédicteur de la diminution du niveau de fatigue de compassion. Ce dernier est également associé à une augmentation de l'épuisement professionnel. Concernant l'identification de prédicteurs des aspects positifs au travail auprès de personnes TSA, une corrélation positive significative démontre que les attitudes positives au travail, la satisfaction au travail et le fait de prendre soin de soi sont tous prédicteurs les uns pour les autres.

Workplace Psychological Factors, Perception of Organizational Support, and Congregate Worker's Quality of Life

Le quatrième article retenu est l'étude doctorale de Cousins (2021) qui a pour objectif d'examiner la relation entre les facteurs psychosociaux du milieu de travail considérés comme variables indépendantes, la perception du travailleur concernant le support organisationnel et les variables dites dépendantes concernant la qualité de vie du travailleur au secteur public. Les variables indépendantes comportent les concepts de trauma vicariant, fatigue de compassion, détresse psychologique et épuisement au travail tandis que les variables dépendantes abordent plutôt le genre, le titre d'emploi et la qualité de vie professionnelle. L'échantillon retenu est composé de 1328 travailleurs provenant de 43 organismes desservant la clientèle en déficience

intellectuelle. Les critères d'inclusion considérés sont : âgé de 18 ans et plus, le mandat du travailleur, le titre d'emploi, la situation d'emploi du travailleur, les heures travaillées, les heures supplémentaires non rémunérées, l'horaire régulier ou sur rotation, avoir un autre emploi, le genre et le niveau de scolarisation. Dans son analyse de données, l'auteur conclu qu'en regard au genre et titre d'emploi, la qualité de vie professionnelle n'est pas directement influencée par les facteurs psychosociaux du milieu de travail ni par le soutien organisationnel. Toutefois, les résultats ne permettent pas non plus de rejeter l'hypothèse puisque certaines corrélations entre les facteurs sont significatives. Notamment, le support du superviseur en contexte de stress vicariant et le genre féminin semblent être une covariante significative, mais ce résultat ne se transpose pas concernant le titre d'emploi. En résumé, dans une visée de développement de stratégies pour prendre soin des travailleurs, les résultats obtenus orientent les priorités vers l'amélioration du support organisationnel et l'augmentation de l'utilisation qu'en font les travailleurs. Ces résultats sont congruents à la littérature scientifique déjà existante.

An Evaluation of Individual and Organizational Factors in Predicting Professional Quality of Life Among Direct Support Professionals in Intellectual/Developmental Disability Services

Une cinquième étude réalisée Keesler (2017) vise à documenter la qualité de vie des professionnels intervenant directement auprès de personnes présentant une DI en regard aux facteurs individuels et organisationnels. Par une enquête en ligne, huit agences de services desservant la population DI et deux médias sociaux dédiés à ce type de professionnels sont invités à y répondre. L'échantillon est finalement composé de 480 professionnels. Les facteurs compris dans cette enquête sont : les données démographiques, les expériences négatives de l'enfance, l'intelligence émotionnelle, la culture organisationnelle, le fait d'être exposé aux comportements défis des personnes desservies et la qualité de vie professionnelle. Les participants sélectionnés répondent également aux trois critères suivants : être en contact direct avec la clientèle 50% du temps de travail, travailler dans un service certifié et être employé d'une agence depuis au moins 1 mois. Les données recueillies démontrent que ces professionnels sont fréquemment exposés à des comportements défis, rapportent un bon niveau de résilience et que la perception de la culture organisationnelle varie de neutre à favorable. Dans une lecture globale, les résultats mettent en lumière que les expériences négatives dans l'enfance ne sont pas associées aux variables visées par

l'étude. À l'inverse, la culture organisationnelle sensible au trauma et l'intelligence émotionnelle ont un impact significatif sur la qualité de vie professionnelle. Les modèles prédictifs analysés touchent 15% à 57% de la variabilité des scores de qualité de vie professionnelle.

Burnout and secondary traumatic stress in staff working with people with intellectual disabilities: The role of adverse childhood experiences, resilience and trauma-informed organisational climate

Enfin, la sixième étude analysée dans le cadre du présent essai explore les impacts des expériences négatives vécues dans l'enfance chez le personnel travaillant auprès des personnes présentant une déficience intellectuelle. Mercer *et al.* (2023) s'y attardent en investiguant la prévalence de ce type d'expérience chez ces travailleurs ainsi que le rôle face à l'épuisement professionnel et au stress vicariant de ces expériences de vie. Ils considèrent également le niveau de résilience du travailleur et le climat d'organisation sensible au trauma. Pour atteindre les objectifs de recherche, l'échantillonnage effectué comprend 109 participants employés par des agences indépendantes offrant des soins à la population DI. La cueillette de données s'est effectuée depuis un questionnaire standardisé investiguant la résilience, la perception du climat organisationnel comme étant sensible au trauma et la qualité de vie professionnelle incluant l'épuisement professionnel et les symptômes de trauma vicariant. De plus, les participants ont eu à fournir une auto-évaluation concernant leurs informations démographiques et les expériences négatives vécues dans l'enfance. Cette étude met en évidence un pourcentage plus élevé d'épuisement au travail et de stress vicariant, mais également du niveau de résilience dans cet échantillon comparativement à la population générale. Aussi, nous constatons la prévalence importante de participants ayant vécu des expériences négatives dans l'enfance, soit de 81.7%. De plus, le climat organisationnel sensible au trauma démontre être un bon prédicteur concernant l'épuisement professionnel et le stress vicariant. La résilience est, quant à elle, un bon prédicteur concernant l'épuisement professionnel.

Discussion

Rappelons-nous que cet essai vise à recenser la littérature scientifique adressant la fatigue de compassion des professionnels en intervention directe auprès de la clientèle DI-TSA présentant des TC-TGC. Ainsi, l'objectif est d'identifier les stratégies prioritaires à partir desquelles agir afin d'améliorer le support et les ressources de soutien dans les milieux desservant cette clientèle.

D'abord, dans la littérature scientifique concernant la population DI-TSA, nous pouvons souligner un manque de recherche sur la proportion de cette population présentant des TC-TGC. Plusieurs articles considèrent la présence de comportements défis sans nécessairement mettre un qualificatif précis comme le TC-TGC. Toutefois, les services de réadaptation appliquent un protocole d'identification et attribuent, selon des données standardisées, l'appellation de TC-TGC (SQETGC, 2017). Il serait donc pertinent de confirmer si certaines nuances s'appliquent considérant l'intensité des comportements défis.

Un premier constat à la suite de ces lectures est que les concepts de fatigue de compassion, trauma vicariant et épuisement professionnel sont abordés comme un ensemble ou faisant partie d'un ensemble. Soulignons tout de même que la plupart des articles présentent une section de définitions de termes associés au contenu de la recherche, ce qui aide à mieux différencier chacun. Toutefois, les sections des éléments de mesure et des résultats intègrent ces concepts les uns aux autres ou dans une catégorie plus vaste. Par exemple, l'étude de Mercier *et al.*(2023) inclut les sous-échelles de fatigue de compassion, d'épuisement professionnel et de trauma vicariant dans le concept de qualité de vie professionnel sans disparité pour chacune des sous-échelles. Pourtant, de par leur définition distincte, la fatigue de compassion, l'épuisement professionnel et le trauma vicariant n'engendrent pas les mêmes manifestations symptomatologiques ce qui suggèrent des approches ou stratégies pouvant diverger. Certains professionnels proposent une continuité entre deux concepts, comme Christine Perreault (2004), psychologue au service correctionnel du Canada « La traumatisation vicariante est un processus dynamique pouvant conduire à l'état de fatigue de compassion. » alors que Pascale Brillon (2020) les aborde bien distinctement. Il serait pertinent, voire nécessaire, de clarifier les différenciations entre ces trois concepts, de valider la

présence d'un certain continuum entre eux et de documenter la façon de considérer et de réagir à chacun, le cas échéant. Toutefois, ces croisements permettent de penser que, de façon générale, les stratégies pour prévenir et prendre en charge la fatigue de compassion sont tout autant pertinentes pour l'épuisement professionnel et le trauma vicariant. Les différences cliniques propres à chacun devraient s'observer dans la réponse directe à la personne en détresse.

Notre deuxième constat est que, pour entamer une démarche d'amélioration dans la réponse à la fatigue de compassion vécue chez les intervenants travaillant en proximité avec la population DI-TSA présentant des TC-TGC, une lecture systémique devient pertinente. En effet, la pluralité des corrélations mises de l'avant dans ces six études et les nombreux facteurs de stress multifactoriels proposent un tableau clinique complexe et dynamique. Donc, en réponse à la détresse individuelle, l'analyse doit considérer les facteurs inhérents à la personne ainsi que son contexte organisationnel dans lequel elle évolue. La lecture de l'ensemble des facteurs et de leurs interactions met en lumière deux grands concepts centraux dans la réponse à la fatigue de compassion, soit la culture organisationnelle sensible au trauma et la capacité à prendre soin de soi propre à l'intervenant. Nous estimons alors qu'il serait faux de penser qu'un changement dans la culture organisationnelle seulement serait suffisant pour prévenir et adresser la fatigue de compassion. À l'inverse, il serait faux de penser qu'il n'appartient qu'à l'intervenant à prendre soin de lui pour éviter ou résoudre les facteurs de stress menant à la fatigue de compassion. En effet, malgré un environnement de travail favorable et soutenant, l'état psychologique d'une personne présentant des difficultés risque de perdurer sans son propre engagement dans une démarche bienveillante. Un intervenant présentant des manifestations cliniques de fatigue de compassion comme un manque d'empathie, un désintérêt envers l'autre et un manque de vitalité (Brillon, 2020) engendre un risque de contamination et de contribuer à une détérioration de l'état général de l'équipe, voire du milieu de travail. À l'inverse, une personne active dans la prise en charge de son état psychologique pourrait stagner, voire régresser, dans un environnement qui n'encourage pas sa démarche ou qui l'expose à répétition à des situations affectant son état psychologique. En ce sens, nous considérons l'interdépendance des concepts de culture organisationnelle sensible au trauma et le développement de la capacité à prendre soin de soi chez l'intervenant afin de mettre

en place une réponse efficiente à la fatigue de compassion. Il serait intéressant d'analyser davantage cette interdépendance et ressortir des recommandations concernant la mise en place d'une culture organisationnelle sensible aux traumas. Par exemple, dans un milieu où la fatigue de compassion est présente, est-il préférable de débuter avec une sensibilisation organisationnelle et des modifications ou ajouts de politiques allant en ce sens ? Ou est-il préférable d'investir directement dans les services les plus touchés, supporter les équipes vulnérables, puis élargir pour atteindre l'organisation à plus grande échelle ? Quels sont le rôle et les limites de l'organisation dans le soutien à la prise en charge du bien-être psychologique de l'intervenant ?

Sur le plan macrosystémique, une organisation voulant s'orienter davantage vers une culture organisationnelle sensible au trauma se demandera probablement comment réaliser ce processus d'amélioration ou de changement dans sa culture organisationnelle. L'étude de Langevin, Gagné et Collin-Vézina (2023), malgré qu'elle aborde l'implantation de cette approche en organisme communautaire soutenant une population autre que la DI-TSA, met de l'avant deux résultats significatifs d'une grande pertinence pour tout type de milieu. La première stratégie soulevée menant à des résultats significatifs est la réalisation d'une journée de réflexion avec participation des travailleurs de l'organisme dédiée à identifier ce qui est à maintenir, cesser ou mettre en place dans leur pratique dans une visée d'augmenter la sensibilité au trauma dans leur service. Puis, suite à l'écoute de capsules éducatives sur les approches sensibles aux traumas, les résultats démontrent une amélioration de la flexibilité, la priorisation du sentiment de sécurité et l'alliance. La mise à contribution des intervenants favorise une meilleure adhésion, un sentiment d'autodétermination dans son milieu de travail, un sentiment d'appartenance ainsi que de considération. Le rapport de 2006 par Courcy *et al.* recense les méthodes d'intervention organisationnelle relative à la santé psychologique au travail. Au niveau organisationnel, on dégage la stratégie de priorisation des facteurs de stress, l'utilisation de l'analyse systémique des risques permettant de cibler les facteurs de stress clé et favorisant l'identification d'intervention ajustée au contexte, favoriser la participation des membres de l'organisation dans différentes démarches et à différents niveaux, aborder l'ensemble de ce processus comme dynamique donc continu et favoriser le dialogue. Finalement, il en ressort l'importance que l'employeur soit éduqué face à la santé psychologique

au travail autant concernant la nature des difficultés que des impacts possibles, la pertinence d’agir et les impacts de ne pas agir. La mise en place d’outils de sensibilisation ou d’un programme de sensibilisation auprès des employeurs et organisations ainsi que l’élaboration d’un plan d’action organisationnel offrant une stratégie d’implantation serait des champs d’action pertinents pour d’éventuels travaux.

Comme troisième constat, les études recensées soulignent l’impact positif de prendre soin de la santé psychologique des employés sur le rendement et la performance. Barrette et Carrière (2004) mettent de l’avant la complémentarité entre la gestion des ressources humaines et, entre autres, la productivité et l’efficience. Dans cette optique, le développement de stratégies organisationnelles devient essentiel dans une visée d’amélioration continue du service et d’une garantie de bien-être au travail pour les intervenants. Malgré qu’il n’y ait pas de statistique officielle sur la rétention du personnel dans les programmes en TC-TGC, le roulement de personnel est au cœur des enjeux liés aux ressources humaines (SQETGC, 2021). Cette donnée vient légitimer un questionnement de l’employeur quant à la pertinence d’investir sur des ressources humaines sujettes à changer à court ou moyen terme. Toutefois, la perspective inverse devient intéressante : un employeur qui investit sur soi et qui offre des opportunités de se développer peut être source de motivation à s’engager dans ce milieu. D’autant plus que Singh *et al.* (2023) ont pu documenter une amélioration de la qualité de service non négligeable liée aux employés dont le bien-être est investi par l’employeur. De plus, une étude datant de 2019 documente bien l’impact de l’attitude, des réactions et des interventions du personnel sur les comportements défis comme déclencheurs ou comme contributeur de ces comportements, particulièrement pour les comportements d’automutilation et d’agressivité (Embregts *et al.* 2019). Même si l’étude de Singh *et al.* (2023) sur l’application de trois programmes distincts a démontré des impacts positifs sur l’assurance qualité du service du point de vue de la clientèle, il serait pertinent d’investir davantage la relation directe entre l’amélioration des capacités de la personne à prendre soin de soi et la qualité clinique de l’intervention réalisée ainsi que sur la qualité du sentiment de sécurité autant pour les intervenants que pour la population DI-TSA. Ces données seraient d’une grande pertinence afin de confirmer et soutenir l’importance d’investir sur le bien-être du personnel en relation d’aide et de mettre en

place les ressources nécessaires pour les soutenir, d'autant plus considérant les risques pour la santé physique et psychologique précédemment mentionnés.

À l'inverse de la fatigue de compassion, nous parlons de satisfaction de compassion. Celle-ci est définie par Mme Brillon (2020) comme « tout le plaisir que nous retirons de notre métier [...] englobant toute la croissance psychologique qui peut découler de celui-ci. » Mme Brillon (2020) souligne d'ailleurs que la littérature scientifique confirme le lien entre une satisfaction de compassion plus importante et l'utilisation de diverses stratégies favorisant la santé émotionnelle, physique, cognitive et les stratégies d'auto-soins comme ceux présentés dans son ouvrage. Notre questionnement ici est : « comment définir la limite de ce qui revient au milieu de travail concernant le développement de nos capacités à prendre soin de soi ? » À cela s'ajoute le contexte de relation d'aide dans lequel la personne elle-même est son outil premier et nécessite alors un certain niveau de disponibilité qui sera affecté par son propre bien-être. Une première orientation pour répondre à ce questionnement serait une recension des modalités de développement des capacités de l'intervenant dans son contexte de travail, les résultats qu'ils engendrent dans un angle qualitatif et valider ce qu'ils travaillent et leur limite. Cette cueillette d'information permettrait d'analyser ce qui est réaliste et pertinent à mettre en place dans un organisme ou dans un service ou encore ce qui semble manquant.

Considérant l'ensemble de ses réflexions, les priorités d'action dans un souci de répondre à la fatigue de compassion des intervenants auprès de la population DI-TSA présentant des TC-TGC seraient la culture organisationnelle sensible au trauma et la capacité des intervenants à prendre soin de soi. Reprenons maintenant les quatre principes clés d'une culture organisationnelle sensible aux traumas identifiés par Mme Poole (2014) : d'abord la sensibilisation, puis l'accent mis sur la sécurité et la confiance, ensuite le choix, la collaboration et le lien et finalement les forces et habiletés. D'abord, la sensibilisation, ressortie comme étape concrète de l'implantation d'une approche sensible au trauma en contexte communautaire (Langevin, Gagné et Collin-Vézina, 2023), est une avenue des plus nécessaires afin d'amorcer l'implantation d'approches sensibles au trauma et développer les connaissances tant au sein de l'organisation de façon générale dans une

visée de culture que pour les intervenants comme individu. Pour ces derniers, une telle sensibilisation mène à des notions de bien-être qui peuvent facilement introduire le développement de capacités à prendre soin de soi. Ensuite, une culture sensible au trauma ainsi que le bien-être, autant individuel que collectif, induisent systématiquement une amélioration du sentiment de sécurité et de confiance de par les améliorations bienveillantes qu'ils suscitent. S'ensuit logiquement le souci du lien thérapeutique, de la collaboration et du respect du choix de la personne tout en misant sur les forces et habiletés individuelles. Chacun des principes peut être sujet à sensibilisation et lié à l'acquisition de nouvelles habiletés.

Finalement, il est important de mentionner qu'aucune étude de cette recension n'a été réalisée sur la population québécoise. Il serait pertinent d'explorer comment le réseau de la santé et des services sociaux du Québec considère et se mobilise face à la fatigue de compassion et les thématiques variantes dans les services spécialisés aux personnes présentant une DI ou un TSA ayant des TC-TGC. Les services en résidence à assistance continue (RAC) qui hébergent la clientèle DI-TSA présentant des TC-TGC des CISSS et CIUSSS seraient d'ailleurs un contexte des plus intéressant à investiguer considérant la présence élevée de facteurs de risque de ce type de milieu pour les intervenants, tous postes confondus, le roulement de personnel important (SQETGC, 2021) et la pénurie de main-d'œuvre actuelle.

Conclusion

Par cette recension et la mise en commun des articles retenus, deux orientations centrales ressortent comme prioritaires dans la réflexion de stratégies à mettre en place pour faire face à la fatigue de compassion chez les intervenants en DI-TSA présentant des TC-TGC : la mise place d'une culture organisationnelle sensible au trauma et le développement de capacités à prendre soin de soi chez l'intervenant lui-même. L'analyse des similitudes de ces six études suggère que ces deux concepts sont interdépendants pour atteindre des résultats significatifs dans l'amélioration de la réponse face à la fatigue de compassion. Plusieurs champs de recherche seraient pertinents pour préciser et concrétiser les stratégies à mettre en place : clarifier les distinctions entre les concepts de fatigue de compassion, épuisement professionnel et trauma vicariant, définir les limites du contexte de travail en relation d'aide dans le soutien et les opportunités de développer des habiletés à prendre soin de soi, établir si l'implantation se fait dans une visée macrosystémique vers une visée microsystémique ou inversement.

Le développement des connaissances quant à la fatigue de compassion, l'épuisement professionnel et le trauma vicariant nous amène à voir positivement la mise en place de ces concepts. Il en revient aux différents milieux offrant des services à la population DI-TSA présentant des TC-TGC d'avoir cette ouverture au changement et à l'amélioration continue.

Références

- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (Consulté le 2025-04-30) *Defining Criteria for Intellectual Disability*. <http://www.aaidd.org/intellectual-disability/definition>
- American Psychiatric Association, et American Psychiatric Association DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Fifth edition). American Psychiatric Publishing.
- Barrette, J., et Carrière, J. (2003). La performance organisationnelle et la complémentarité des pratiques de gestion des ressources humaines. *Relations Industrielles*, 58(3), 427–453. <https://doi.org/10.7202/007494ar>
- Beaulieu, Y., Bigras, M., Hamel, G., Roberge, M. et Robin, G. (2014). *Programme TC-TGC. Pour mieux comprendre et intervenir auprès des personnes ayant une DI ou un TSA vivant des situations à défis*. Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble envahissant du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire. https://www.laressource.ca/images/ressources/programmetctgc_decembre2014.pdf
- Boisvert, I. et Mercier, M. (2021) *Coup d’œil Troubles graves du comportement : Meilleures pratiques en prévention, en évaluation et en intervention auprès des personnes qui présentent une déficience intellectuelle, une déficience physique ou un trouble du spectre de l’autisme*. Institut national d’excellence en santé et en services sociaux. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/CoupDoeil_Troubles_graves_comportement.pdf
- Boisvert, I. et Mercier, M. (2021) *Troubles graves du comportement : meilleures pratiques en prévention, en évaluation et en intervention auprès des personnes qui présentent une déficience intellectuelle, une déficience physique et un trouble du spectre de l’autisme*. Institut national d’excellence en santé et services sociaux. https://www.sqdi.ca/wp-content/uploads/2021/06/INESSS_TGC_EC.pdf
- Briault, S. et Hébert, B. (2020). Chapitre 8. L’apport de la génétique à la compréhension des origines de l’autisme. Dans D. Yvon (dir.), *À la découverte de l’autisme : Des neurosciences à la vie en société* (p. 58-64). Dunod. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.3917/dunod.yvon.2020.01.0058>.
- Brillon, P. (2020). *Entretenir ma vitalité d’aidant : Guide pour prévenir la fatigue de compassion et la détresse professionnelle*. Édition de l’Homme.
- Bureau, R., Dachez, J., Riebel, M., Weiner, L., et Clément, C. (2025). « Avec autisme », « autiste », « sur le spectre », « avec un TSA » ? Étude des préférences de dénomination

- et des facteurs pouvant les influencer auprès de la population française. *Annales Médico-Psychologiques*, 183(1), 19–25. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2024.03.015>
- Cousins, C. A. (2021). *Workplace Psychosocial Factors, Perception of Organizational Support, and Congregate Workers' Quality of Life*. Walden University.
<http://www.proquest.com/docview/2610870804>
- Des Portes, V., et Héron, D. (2020). Troubles du développement intellectuel. *Contraste*, 51(1), 91. <https://doi.org/10.3917/cont.051.0091>
- Diallo, F. B., Fombonne, É., Kisely, S., Rochette, L., Vasiliadis, H.-M., Vanasse, A., Noiseux, M., Pelletier, É., Renaud, J., St-Laurent, D., et Lesage, A. (2018). Prevalence and Correlates of Autism Spectrum Disorders in Quebec: Prévalence et corrélats des troubles du spectre de l'autisme au Québec. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63(4), 231–239. <https://doi.org/10.1177/0706743717737031>
- Diallo, F. B., et Institut national de santé publique du Québec Bureau d'information et d'études en santé des populations. (2017). *Surveillance du trouble du spectre de l'autisme au Québec*. BIESP, Bureau d'information et d'études en santé des populations.
<http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/3200497>
- Diallo, F. B., Pelletier, É., Vasiliadis, H.-M., Rochette, L., Lin, E., Smith, M., Langille, D., Thompson, A., Noiseux, M., Vanasse, A., St-Laurent, D., Kisely, S., Fombonne, É., et Lesage, A. (2018). Estimation de la prévalence et du taux d'incidence du trouble du spectre de l'autisme (TSA). Comparaison interprovinciale. *Santé Mentale Au Québec*, 43(2), 65–81. <https://doi.org/10.7202/1058610ar>
- Duhoux, S. (2014) *Traumatisme vicariant : la souffrance des soignants*. INTERSTICE.
<http://inter-stice.fr/traumatisme-vicariant-2/>
- Fédération québécoise de l'autisme, (Consulté le 2025-03-26). *Je travaille en autisme – Qu'est-ce que l'autisme ? Quels sont les chiffres de l'autisme au Québec ?* Repéré le 26/03/2025 à <https://www.autisme.qc.ca/je-travaille-en-autisme/quest-ce-que-lautisme/>
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel.
- Flessas, C. et Monette, S. (2022) *La déficience intellectuelle (DI)*. Repéré le 11/05/2024 à <https://aqnp.ca/wp-content/uploads/DI.pdf>
- Garcin N., Sabourin G., Tasse M.J., et Lecavalier L. (2010). Définition d'un trouble grave du comportement chez les personnes ayant une déficience intellectuelle. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 42(1), 62–69. <https://doi.org/10.1037/a0016249>

Institut nationale de santé publique du Québec. (2024). *Trouble du spectre de l'autisme (TSA)*.

Repéré le 24/03/2025 à <https://www.inspq.qc.ca/indicateur/developpement-des-jeunes/trouble-spectre-autisme>

Keesler, J. M. (2017) An evaluation of individual and organizational factors in predicting professional quality of life among direct support professionals in intellectual/developmental disability services [ProQuest Information & Learning]. In *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 78(4-A(E))

Lafranchise, N., Longtin, V., Paquet, M. 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.

Langevin, R., Gagné M-E et Collin-Vézina, D. (2023). Processus d'adaptation et d'implantation d'une approche sensible au trauma au sein d'un organisme communautaire en milieu urbain desservant de jeunes familles vulnérables. *Travail social*, 69(1), 109-128.
<https://www.erudit.org/fr/revues/rts/2023-v69-n1-rts09408/1112175ar/>

Lebel, G. (2015) Traumatisme vicariant ou fatigue de compassion Méfiez-vous ! *Perspective infirmière*. 12(2), 32-34.
https://sfap.org/system/files/traumatisme_vicariant_ou_fatigue_de_compassion.pdf

Mercier, L., Cookson, A., Müller-Myhsok, B., et van Vuuren, J. (2023). Burnout and Secondary Traumatic Stress in Staff Working with People with Intellectual Disabilities: The Role of Adverse Childhood Experiences, Resilience and Trauma-Informed Organisational Climate. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 36(6), 1297–1307.
<https://uqtr.on.worldcat.org/oclc/10131915634>

Morasse, K. (s.d.) *Spectre autistique, autisme, asperger, TED, TSA: comment s'y retrouver*. Repéré le 11/05/2024 à https://aqnp.ca/wp-content/uploads/TSA_ok.pdf

National Institute for Health and Care Excellence (2015) *Challenging behaviour and learning disabilities: Prevention and interventions for people with learning disabilities whose behaviour challenges. Methods, evidence and recommendations*. The British Psychological Society et The Royal College of Psychiatrists.
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng11/evidence/full-guideline-pdf-2311243668>

Office de la langue français (2025) *Culture organisationnelle*. Repéré le 24/03/2025 à <https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/8870886/culture-organisationnelle>

Perreault, C. (2004) *Fatigue des intervenants-es : comment composer avec les effets de la violence*. Association québécoise Plaidoyer-Victimes. https://www.aqpv.ca/wp-content/uploads/2004_m3.pdf

Ponnou, S., Briffault, X., Aragno, V., Thomé, B., et Chamak, B. (2025). *Prévalence des diagnostics d'autisme via le système national de données de santé. Analyse rétrospective de cohorte sur la période 2010–2022*. Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2025.01.006>

Poole, N. (2014) *Les soins sensibles au traumatisme*. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Trauma-informed-Care-Toolkit-2014-fr.pdf>

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-v1-rg1-mr-repare.pdf>

Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement (2021) *Attraction, rétention et bien-être au travail des intervenants en TGC (DI-TSA-DP)*. Cendre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-Centre-du-Québec. https://www.sqetgc.org/document/Attraction-Retention-et-Bien-etre-au-travail-en-TGC_VF_2021.pdf

Simpson, T. (2020). *Beneficence to burnout: compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction: The impact on service providers in the field of applied behavior analysis* [Doctoral Dissertation]. University of Colorado.

Singh, N. N., Lancioni, G. E., Hwang, Y.-S., Myers, R. E., Townshend, K., et Medvedev, O. N. (2023). Using Mindfulness to Improve Quality of Life in Caregivers of Individuals with Intellectual Disabilities and Autism Spectrum Disorder: Agency Outcomes for Caregivers and Clients. *Advances in Neurodevelopmental Disorders: Multidisciplinary Research and Practice across the Lifespan*, 7(4), 604–615. <https://doi.org/10.1007/s41252-023-00353-2>

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>

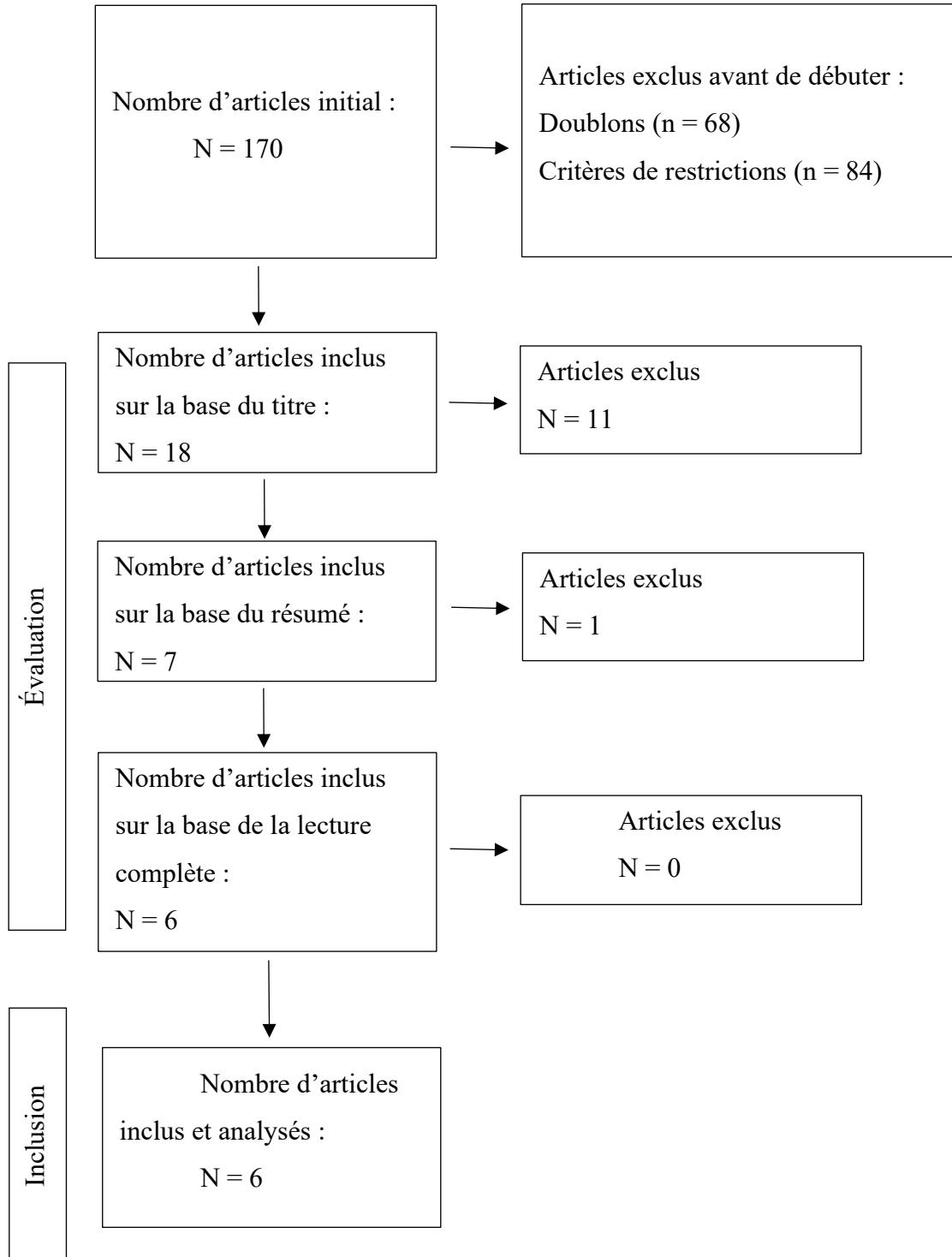
van den Bogaard, Lugtenberg, Nijs, et Embregts. (2019). Attributions of People with Intellectual Disabilities of Their Own or Other Clients' Challenging Behavior: A Systematic Review of Qualitative Studies. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 12(3), 126–151. <https://doi.org/10.1080/19315864.2019.1636911>

World Health Organization (2019) *Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases*. <https://www.who.int/news-room/detail/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

Appendice A

Tableau A1

Diagramme de flux



Appendice B

Tableau B1

Résumé des résultats de recherches

Auteurs (année) Titre	Lieu	Devis de recherche	Participants	Objectifs de recherche	Principaux résultats
Singh, N. N., Lancia, 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.	Australie	Devis expérimental	216 professionnels en foyer de groupe divisés aléatoirement dans l'un des 3 programmes, soit 3 groupes de 72 participants.	Évaluer les effets comparatifs entre trois programmes sur la qualité de vie des professionnels en intervention directe auprès d'adolescents et adultes présentant une DI ou un TSA.	<p>Programme de pleine conscience : Résultats les plus significatifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diminutions de facteurs de risque comme la perception du stress et la présence de symptômes dépressifs. - Augmentation des facteurs contributeurs à la qualité de vie au travail comme la satisfaction de compassion. <p>Programme psychoéducatif Résultats allant dans le même sens que le groupe de pleine conscience, mais moins significatifs.</p> <p>Groupe contrôle : formation habituelle Aucun résultat significatif.</p>
Singh, N. N., Lancia, G. E., Hwang, Y.-S., Myers, R. E., Townshend, K. et Medvedev, O. N. (2023)	Australie	Devis expérimental	216 professionnels en foyer de groupe divisés aléatoirement dans l'un des 3 programmes, soit 3	Évaluer les changements concernant l'assurance qualité des services à partir de caractéristiques reliées aux	<p>Programme de pleine conscience : Résultats les plus significatifs.</p> <p>Programme psychoéducatif</p>

Auteurs (année) Titre	Lieu	Devis de recherche	Participants	Objectifs de recherche	Principaux résultats
Using mindfulness to improve quality of life in caregivers of individuals with intellectual disabilities and autism spectrum disorder: Agency outcomes for caregivers and clients.			groupes de 72 participants.	professionnels et de caractéristiques reliées aux clients.	Résultats allant dans le même sens que le groupe de pleine conscience, mais moins significatifs. Groupe contrôle : formation habituelle Aucun résultat significatif. Les résultats contribuent à mettre de l'avant la pertinence du développement de capacités à prendre soin de soi chez les professionnels.
Simpson, T. (2020) <i>Beneficence to burnout: Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction: the Impact on Service Providers in the Field of Applied Behavior Analysis.</i>	États-Unis	Devis de corrélation	165 membres certifiés en analyse comportementale et appliquant cette approche auprès de personnes autistes et leur famille.	Évaluer la corrélation entre la fatigue de compassion, la satisfaction de compassion, l'épuisement professionnel, les attitudes face au travail, le fait de prendre soin de soi et de certains facteurs individuels, occupationnels et professionnels chez 165 professionnels membres de <i>Behavior analyst certification board (BACB)</i> auprès de personnes présentant un TSA.	Le niveau de fatigue de compassion et d'épuisement professionnel sont corrélés négativement avec la satisfaction au travail, les attitudes envers le travail, la satisfaction de compassion et la capacité à prendre soin de soi. Une corrélation inversée significative est observée entre la fatigue de compassion et les aspects positifs comme la satisfaction de compassion. Une amélioration des attitudes positives au travail ressort comme prédicteur de la diminution du niveau de fatigue de compassion.

Auteurs (année) Titre	Lieu	Devis de recherche	Participants	Objectifs de recherche	Principaux résultats
Cousins, C. A. (2021) Workplace Psychological Factors, Perception of Organizational Support, and Congregate Worker's Quality of Life.	Canada	Devis de corrélation	1 328 participants au répartis dans 43 organisations de services de développement de la province d'Ontario, Canada.	Examiner la relation entre les facteurs psychosociaux du milieu de travail, la perception du travailleur concernant le support organisationnel et la qualité de vie du travailleur au secteur public.	La fatigue de compassion est associée à une augmentation de l'épuisement professionnel Une corrélation positive significative démontre que les attitudes positives au travail, la satisfaction au travail et le fait de prendre soin de soi sont tous prédicteurs les uns pour les autres.
Keesler, J. M. (2016) An evaluation of individual and organizational factors in Predicting Professional Quality of Life Among Direct Support Professionals in Intellectual/Developmental Disability Services.	États-Unis	Devis de corrélation	480 participants provenant de 7 agences et deux groupes de média sociaux destinés aux professionnels intervenant directement auprès de la clientèle.	Documenter la qualité de vie des professionnels intervenant directement auprès de personnes présentant une DI en regard aux facteurs individuels et organisationnels.	Dans une visée de développement de stratégies pour prendre soin des travailleurs, les résultats obtenus orientent les priorités vers l'amélioration du support organisationnel et l'augmentation de l'utilisation qu'en font les travailleurs. Les expériences négatives dans l'enfance ne sont pas associées aux variables visées par l'étude. La culture organisationnelle sensible au trauma et l'intelligence émotionnelle ont un impact significatif sur la qualité de vie professionnelle.

Auteurs (année) Titre	Lieu	Devis de recherche	Participants	Objectifs de recherche	Principaux résultats
Cookson, A., Mercer, L., Müller-Myhsok, B. et van Vuuren J. (2022) Burnout and secondary traumatic stress in staff working with people with intellectual disabilities: The role of adverse childhood experiences, resilience and trauma-informed organisational climate.	Royaume-Uni	Devis de corrélation	109 participants provenant d'agences indépendantes offrant des soins aux personnes présentant une DI.	Explorer les impacts des expériences négatives vécues dans l'enfance chez le personnel travaillant auprès des personnes présentant une déficience intellectuelle.	Pourcentage plus élevé d'épuisement au travail et de stress vicariant dans cet échantillon comparativement à la population générale. Pourcentage plus élevé du niveau de résilience dans cet échantillon comparativement à la population générale. Prévalence importante de participants ayant vécus des expériences négatives dans l'enfance, soit de 81.7%. Le climat organisationnel sensible au trauma démontre être un bon prédicteur concernant l'épuisement professionnel et le stress vicariant. <u>La résilience est, quant à elle, un bon prédicteur concernant l'épuisement professionnel.</u>