

Réalités et enjeux des hommes travaillant en résidence à assistance continue (RAC) auprès de personnes autistes et/ou ayant une déficience intellectuelle

Author Information

Andrée-Anne Lachapelle,^{1,2}

Valérie Martin,^{2,3}

Marie-Michèle Dufour^{1,2}

¹ École de psychoéducation, Université de Montréal, Québec, Canada

² Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme (IUDITSA)

³ Département d'organisation et de ressources humaines, Université du Québec à Montréal (UQAM), Québec Canada

Correspondence:

marie-michele.dufour@umontreal.ca

Mots clé

Autisme,
Déficience intellectuelle,
Hébergement,
Intervenant,
Bien-être psychologique au travail,
Trouble du comportement,
Trouble grave du comportement,
Comportements défis,
Résidences

Résumé

Les ressources à assistance continue (RAC) hébergent des personnes autistes et/ou ayant une déficience intellectuelle (DI) qui manifestent un trouble du comportement (TC) ou un trouble grave du comportement (TGC). Les hommes travaillant dans ces RAC peuvent faire face à des défis en matière de santé psychologique liés à des enjeux individuels, à l'exposition à des comportements défis des usager·ères ou à des contraintes organisationnelles. L'article s'intéresse aux facteurs qui influencent le bien-être psychologique des hommes œuvrant en RAC auprès de personnes autistes et/ou ayant une DI. Cette étude qualitative exploratoire se base sur quatre entrevues de travailleurs en RAC et fait ressortir des facteurs ayant des effets sur le bien-être psychologique, dont l'usage de stratégies d'adaptation inefficaces et un manque de ressources organisationnelles. Considérés selon le modèle écosystémique, ces enjeux illustrent l'importance de tenir compte des pistes de solution à plusieurs niveaux pour améliorer le bien-être psychologique du personnel en milieu d'hébergement.

Introduction

La hausse de la prévalence du trouble du spectre de l'autisme (TSA) et la progression de l'espérance de vie des personnes ayant une déficience intellectuelle (DI) augmentent la demande de services d'hébergement temporaire et de longue durée (Institut national de santé publique du Québec [INSPQ], 2024; Lauzon, 2019;

Redley, 2019). Au Québec, pour répondre aux besoins d'hébergement adapté, différents milieux ont été développés. Ainsi, les ressources à assistance continue (RAC) font partie des Centres intégrés (universitaires) de santé et de services sociaux (CI[U]SSS) et offrent un milieu de vie institutionnel comportant un encadrement structuré pour ses résident·es pouvant vivre des manifestations comportementales graves associées à une situation clinique ou à une réadaptation complexe (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux [INESSS] 2021; Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2017). Les RAC sont conçues comme des milieux transitoires afin de stabiliser les usager·ères se trouvant en bris de fonctionnement pour ensuite être réintégr·es dans un autre milieu d'hébergement non institutionnel (Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest, 2017). Les besoins grandissants de cette clientèle se confrontent toutefois au manque de ressources financières et humaines pouvant y répondre (Lauzon, 2019; MSSS, 2025).

Les personnes autistes et/ou ayant une DI sont susceptibles de présenter des comportements défis. Ces comportements sont définis comme étant atypiques, d'une intensité, d'une fréquence et d'une durée significative, mettant à risque l'intégrité physique des personnes à l'origine du comportement ou les autres (Emerson & Einfeld, 2011). Dans certains cas, ils sont considérés comme une manifestation d'un trouble du comportement (TC) ou d'un trouble grave du comportement (TGC). Des usager·ères ayant des profils hétérogènes peuvent être hébergé·es dans les RAC, dont certain·es n'ayant pas les habiletés de communiquer ou de bien comprendre les gens qui les entourent (MSSS, 2025). Ces défis de communication peuvent notamment mener à des gestes d'agression physique, comme des morsures ou des coups (MSSS, 2025). Les employé·es en RAC doivent donc composer avec ces comportements pouvant être fréquents au quotidien.

Le personnel œuvrant dans les milieux d'hébergement rapporte éprouver un niveau de stress élevé, de l'épuisement professionnel et des blessures physiques (Hastings & Brown, 2002; Judd et al., 2017; Mitchell & Hastings, 2001, MSSS, 2017). Selon le modèle écosystémique du développement humain, l'expérience des individus peut se comprendre en examinant les divers systèmes de l'environnement qui l'entoure, y compris l'interaction entre ces différents systèmes (Bronfenbrenner, 1979). Ainsi, les difficultés vécues par les employé·es en RAC, sont attribuables à des facteurs liés à différents systèmes, notamment à des facteurs personnels, tels que la perception du contrôle sur sa vie, et à des facteurs environnementaux, dont les caractéristiques organisationnelles ou les comportements défis des résident·es (Gray-Stanley et al., 2010; Gray-Stanley & Muramatsu, 2011; Merrick et al., 2017).

Les connaissances actuelles sur le personnel des milieux d'hébergement reflètent principalement l'expérience des femmes puisqu'elles composent la majorité des personnes qui y sont employées (World Health Organization, 2019). Dans ce contexte, l'exploration du vécu des hommes est pertinente, considérant qu'ils peuvent vivre une expérience distincte. De plus, les employés masculins sont davantage sollicités par rapport à leurs homologues féminines pour intervenir physiquement lors de comportements défis (Hatch-Maillette & Scalora, 2002; Lawoko et al., 2004). Par ailleurs, les hommes sont moins portés à demander de l'aide lorsqu'ils éprouvent des difficultés sur le plan de leur santé psychologique (Deslauriers et al., 2022; Roberts et al., 2018).

Cette étude qualitative exploratoire vise à illustrer les facteurs qui influencent le bien-être psychologique des hommes travaillant en milieux d'hébergement auprès de personnes autistes et/ou ayant une DI et qui sont exposés à des comportements défis.

Méthode

Cette étude s'inscrit dans un projet plus vaste portant sur la santé psychologique du personnel œuvrant dans les milieux d'hébergement au Québec. Ce projet a recruté 57 personnes participantes, dont 34 travaillaient en RAC provenant de 12 régions de la province de Québec. Vingt d'entre elles ont participé à des entrevues individuelles entre juillet 2023 et juin 2024.

Participants

La présente étude qualitative porte sur quatre hommes travaillant en RAC, âgés en moyenne de 35,75 ans ($E.T = 7,79$). Trois participants possèdent plus de six ans d'expérience dans ce type de milieu et le quatrième en compte entre deux et trois ans. Deux participants sont éducateurs spécialisés, les autres sont agent d'intervention et agent de relations humaines. Tous les participants ont consenti à participer au projet de recherche (certificat d'éthique MP-29-2023-676).

Collecte de données

Les entrevues semi-structurées individuelles, réalisées par la chercheuse principale et des assistantes de recherche étudiantes de deuxième cycle, ont duré environ une heure. Les questions portaient sur leur emploi, leur perception du bien-être psychologique, l'exposition à des comportements défis et leurs réactions face à ceux-ci, ainsi que les facteurs personnels et organisationnels susceptibles d'influencer leur bien-être psychologique. Les entrevues, tenues sur les plateformes *TEAMS* ou *Zoom*, ont été enregistrées aux fins de transcription.

Analyses

La méthode d'analyse s'inspire des étapes de l'approche d'analyse thématique inductive (Braun & Clarke, 2008). Un arbre thématique de codes, disponible sur demande auprès de la première autrice, a été élaboré collaborativement par les membres de l'équipe de recherche à la suite de la lecture d'une première entrevue. Les quatre entrevues ont été codées par la première autrice avec l'application NVivo 14. L'équipe de recherche s'est rencontrée à plusieurs reprises pour discuter de la codification, de l'interprétation de certains extraits et pour mettre à jour l'arbre thématique au besoin.

Résultats

Les propos des participants ont été regroupés en trois grands thèmes : la santé psychologique, les impacts du contexte de travail sur la vie personnelle et les facteurs organisationnels qui influencent la santé psychologique (Tableau 1).

Tableau 1
Présentation des thèmes et des sous-thèmes

Thèmes	Sous-thèmes	Citations
La santé psychologique	Détresse psychologique affectant le quotidien des participants.	« Je pense que oui, justement, dû au fait que le soir, des fois, j'arrivais pour me coucher, puis là c'était beaucoup, beaucoup d'anticipation de demain, est-ce que je vais devoir faire telle chose, est-ce que je vais me faire blesser. Fait que tu sais, des fois le soir, j'avais comme un petit peu de difficulté à m'endormir. C'est ça, tu sais, beaucoup de stress par rapport à mon emploi. »
	Tension entre la perception négative de leur santé psychologique et le sentiment d'obligation relatif à leur emploi.	« Présentement, pas très bien, honnêtement. Quelqu'un qui a des valeurs sociétales quand même grandes. Je suis conscient que mon travail n'est pas facile... Que je pourrais me la couler douce dans d'autres départements... En même temps, je me dis qu'il faut que quelqu'un le fasse, ce que je fais. »
	La formation initiale utilisée comme justification pour ne pas consulter un·e professionnel·le.	« [Je vivais] beaucoup d'anxiété, beaucoup de stress, beaucoup d'anticipation, d'aller à mon milieu de travail par peur de me faire blesser, par peur de me faire agresser [...] Ben tu sais, étant moi-même éducateur spécialisé, puis ma copine elle a son bac en psychologie et sa maîtrise en psychologie. Fait que... on navigue toutes les deux dans le domaine de la santé, on connaît bien la théorie, on connaît bien la matière, fait que tu sais on est capable de comme... se faire de l'introspection puis se questionner l'un l'autre, là. »
	Banalisation de l'exposition à la violence.	« Quand j'ai commencé mon stage à l'automne 2020, je n'avais jamais vu aucun comportement problématique de violence. [...] Puis là, ben, après avoir travaillé avec la clientèle pendant plusieurs années, ben là un usager [qui] s'automutile ou tu sais, un usager [qui] crie comme ça à tue-tête, ben c'est comme normal [...]. C'est vraiment rendu plus désensibilisé là-dessus, là, effectivement, fait que tu sais la première fois que j'ai vu un usager s'automutiler, ben c'est comme eille pauvre petit, je peux-tu faire de quoi pour l'aider. Je vais essayer de le consoler tout ça, mais là c'est comme rendu, ben... Ok, c'est fait, puis là on passe à la prochaine affaire, là. Fait que c'est...

Thèmes	Sous-thèmes	Citations
Les impacts du contexte de travail sur la vie personnelle		effectivement, là, je pense qu'on se désensibilise beaucoup là-dessus. »
	Stratégies d'adaptation néfastes pour composer avec les difficultés au travail.	« À la longue, oui, même si je dis qu'on s'habitue, là, mais c'est que... en même temps, une journée qui est plus intense côté comportements, je vais avoir plus envie de boire de la bière qu'une journée qui a été tranquille [...]. »
	Horaires de travail qui nuisent à la vie personnelle.	« J'ai fait le deuil des activités sportives d'équipe, parce que mon horaire ne me le permet pas. J'ai une rotation sur quatre semaines, des fois jour, des fois soir, fait que tu sais, je ne peux pas me permettre d'aller jouer au hockey tous les mercredis, parce que je ne suis pas disponible tous les mercredis. Fait que payer pour faire une demi-saison... autant que ça met les coéquipiers dans la bouette parce que là t'es pas là une semaine sur deux, autant que tu finis par payer pour une demi-saison, puis ce n'est pas le fun non plus... Fait que oui, il y a plein, plein d'impacts. »
Les facteurs organisationnels qui influencent la santé psychologique	Conséquences de l'exposition prolongée à des comportements défis sur la santé physique.	« Ça devient usant, là. Je suis rendu à 42 ans, là, je suis entouré de jeunes qui ont 20, 25, qui travaillent avec moi... je ne suis pas au même niveau. Puis comme j'ai nommé tantôt, je ne pense pas que c'est quelque chose que je pourrais faire jusqu'à mes 65 ans, là. Je pense à une porte de sortie un jour [...]. Mais physiquement, à part ça... Au fil des années... j'ai eu des entorses, j'ai eu des morsures avec des plaies ouvertes, j'ai eu... j'ai eu des contusions parce que je me suis fait lancer des choses. »
	Absence d'agents de sécurité pour réaliser les interventions physiques.	« [Maintenant] Les agents sont là pour backer, là. Tandis qu'avant c'était pas mal... les gars qui faisaient les manœuvres physiques, là. Ça nous mettait une charge de plus sur les épaules. En plus de ma job d'intervenant, j'étais agent. »

Discussion

L'étude visait à illustrer les facteurs qui influencent le bien-être psychologique des hommes travaillant en milieux d'hébergement auprès de personnes autistes et/ou ayant une DI. Trois grands thèmes ont émergé des propos des participants, soit la santé psychologique, les impacts du contexte de travail sur la vie personnelle et les facteurs organisationnels qui influencent la santé psychologique.

Tous les participants ont exprimé une certaine fragilité psychologique et deux d'entre eux ont rapporté vivre de la détresse psychologique. Malgré leur perception, aucun n'avait consulté un·e professionnel·le pour obtenir du soutien. Cependant, les personnes œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux sont à risque de vivre des enjeux de santé mentale (p. ex., la dépression, l'épuisement professionnel; Søvold et al., 2021). Différentes mesures doivent être suggérées aux milieux et mises en place pour prévenir et intervenir lorsque nécessaire, comme des services de consultation psychologique ou une intervention de premiers soins psychologiques (Søvold et al., 2021). De plus, ces témoignages font écho à la littérature qui révèle des taux plus faibles de recours aux services de santé mentale chez les hommes (Deslauriers et al., 2022; Roberts et al., 2018). Ces derniers auraient plus tendance à utiliser des stratégies d'adaptation inefficaces, comme la consommation de substances psychoactives (Deslauriers et al., 2022). Un des participants rapporte en effet ressentir le besoin de consommer de l'alcool après une journée difficile au travail. Ce type de stratégies d'adaptation peut avoir des effets néfastes sur le bien-être psychologique à moyen et à long terme (Aldao et al., 2010).

Les analyses mettent aussi en évidence la banalisation de la violence subie au travail. Le personnel du secteur des services de santé et des services sociaux est régulièrement exposé à des niveaux élevés de violence physique et verbale de la part des usager·ères ou de leurs proches (Funk et al., 2021). La banalisation de cette violence renvoie à un processus de normalisation de ces comportements, accompagnée d'une inhibition des réactions émotionnelles liées à l'expérience subjective du contexte professionnel (Funk et al., 2021; Geoffrion et al., 2015). Pour justifier les agressions subies, les employé·es évoquent souvent que cela fait partie de leur réalité professionnelle, qu'ils n'accordent plus autant d'importance aux comportements ou encore que les usager·ères ne sont pas réellement en mesure de leur causer des blessures, particulièrement en ce qui concerne la violence verbale (Funk et al., 2021). De plus, ce discours est davantage exprimé par des travailleurs masculins (Geoffrion et al., 2015). La banalisation peut d'ailleurs aussi être associée à des stratégies d'adaptation néfastes, telles que la consommation de psychotropes ou à la réticence à consulter des professionnel·les qualifié·es en cas de besoin (Geoffrion et al., 2015; Spendelow, 2015).

Les participants ont également évoqué des facteurs organisationnels susceptibles d'exacerber leurs enjeux de santé psychologique, notamment la planification des horaires et le manque d'agents de sécurité formés aux milieux d'hébergement. L'un d'eux souhaitait, par exemple, participer à des activités sportives de groupe, mais ne pouvait le faire en raison de son horaire de travail atypique. La pratique des sports individuels ou de groupe est pourtant une stratégie d'adaptation améliorant le bien-être psychologique, les émotions et la satisfaction de vie (Eather et al., 2023). L'horaire irrégulier et de soir des employé·es les limite dans la prise d'action pouvant contrer les facteurs de risque de leur emploi.

Dans certaines RAC, des agents de sécurité formés aux caractéristiques des usager·ères sont présents pour appuyer les intervenant·es lors des interventions physiques. Cependant, ce type de personnel n'est pas présent dans toutes les RAC du Québec. À ce contexte s'ajoute le roulement élevé de personnel et la pénurie de main-d'œuvre qui entraînent fréquemment la présence d'agents n'ayant pas les qualifications pour exercer leur travail dans une RAC auprès de personnes autistes et/ou ayant DI. Les intervenants masculins doivent alors assumer en plus de leurs propres responsabilités, les fonctions des agents de sécurité ou surveiller les agents qui se trouvent sur place afin de s'assurer qu'ils effectuent correctement leurs tâches. Ces fonctions alourdissent leur propre charge de travail. L'un des participants a d'ailleurs rapporté avoir eu

l'impression de « porter deux chapeaux » en faisant référence à cette situation. Cette surcharge relative aux interventions physiques est susceptible de générer une fatigue importante. Un participant a mentionné se sentir usé et ne pas se voir poursuivre cette carrière encore longtemps. Ainsi, l'épuisement à la fois physique et psychologique rapporté par les participants pourrait s'expliquer par une exposition accrue aux comportements défis de personnes dont ils prennent soin (Lawoko et al., 2004), mais également par les modalités de gestion de l'organisation ne favorisant pas un milieu soutenant et sécuritaire.

Le modèle écosystémique constitue un cadre pertinent pour l'analyse des facteurs pouvant influencer le bien-être psychologique des hommes travaillant en RAC, en tenant compte des différents systèmes qui interagissent; de la personne elle-même (ontosystème) jusqu'aux valeurs de la société (macrosystème; Bronfenbrenner, 2000). Ces systèmes, en interaction constante, influencent à la fois le développement de l'individu et son évolution dans la société. Dans le cas de ces travailleurs, certains facteurs individuels peuvent effectivement les rendre plus vulnérables. Toutefois, des éléments structurels et organisationnels (exosystème et microsystème) sur lesquels ils n'exercent peu, voire aucun contrôle, ont aussi des effets significatifs. Ainsi, la réflexion sur la santé psychologique du personnel dans les RAC, y compris celle des intervenants masculins, doit nécessairement intégrer l'ensemble de ces différents niveaux.

L'étude comporte certaines limites. Elle repose sur les propos de quatre participants ayant tous des postes différents et leur expérience respective est ancrée dans le contexte spécifique des RAC au Québec, ce qui restreint la transférabilité des résultats. Aussi, le guide d'entrevue ne comportait pas de questions spécifiques sur le genre. L'équipe de recherche n'a pas comparé les propos des hommes et des femmes ayant participé à l'étude globale. Des recherches futures pourraient cibler les différences de genre chez le personnel en hébergement, ainsi que les répercussions différenciées de leur expérience au travail sur leur santé physique et psychologique.

Conclusion

Cette étude a présenté les facteurs influençant le bien-être psychologique des hommes travaillant en milieux d'hébergement auprès des personnes autistes et/ou ayant une DI. Ces résultats offrent un apport inédit sur l'expérience des hommes travaillant en RAC au Québec. Ces facteurs devraient également être pris en compte pour prévenir les risques auxquels les hommes œuvrant dans ces milieux sont exposés, en vue de réduire l'impact de ces risques sur leur santé physique et psychologique. Prendre soin de ceux et celles qui prennent soin est essentiel pour offrir des milieux de vie humains et sécuritaires à la fois pour le personnel et les personnes qui y résident (Friedman & Gilden, 2024).

Références

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Braun, V., & Clarke, V. (2008). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2). <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bronfenbrenner, U. (2000). *Ecological systems theory*. American Psychological Association.
- Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest. (2017). *Guide à l'intention des proches de la personne qui envisage une ressource*. Gouvernement du Québec.
- Deslauriers, J. M., Tremblay, G., Dufault, S. G., Desgagniers, J. Y., & Blanchette, D. (2022). *Regards sur les hommes et les masculinités* (2e édition). Presses de l'Université Laval.
- Eather, N., Wade, L., Pankowiak, A., & Eime, R. (2023). The impact of sports participation on mental health and social outcomes in adults: A systematic review and the 'Mental Health through Sport' conceptual model. *Systematic Reviews*, 12(1), 102. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02264-8>
- Emerson, E., & Einfeld, S. L. (2011). Introduction. In *Challenging Behaviour* (3e ed.). Cambridge University Press.
- Friedman, C., & Gilden, C. (2024). Treating employees with dignity, respect, and fairness: the impact on the quality of life of people with intellectual and developmental disabilities. *Inclusion*, 12(3), 156–171. <https://doi.org/10.1352/2326-6988-12.3.156>
- Funk, L., Spencer, D., & Herron, R. (2021). Making sense of violence and victimization in health care work: The emotional labour of 'not taking it personally.' *International Review of Victimology*, 27(1), 94–110. <https://doi.org/10.1177/0269758020953760>
- Geoffrion, S., Lanctôt, N., Marchand, A., Boyer, R., & Guay, S. (2015). Predictors of trivialization of workplace violence among healthcare workers and law enforcers. *Journal of Threat Assessment and Management*, 2(3/4), 195–213. <http://dx.doi.org/10.1037/tam0000048>
- Gray-Stanley, J. A., & Muramatsu, N. (2011). Work stress, burnout, and social and personal resources among direct care workers. *Research in Developmental Disabilities*, 32(3), 1065–1074. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.01.025>
- Gray-Stanley, J. A., Muramatsu, N., Heller, T., Hughes, S., Johnson, T. P., & Ramirez-Valles, J. (2010). Work stress and depression among direct support professionals: The role of work support and locus of control. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(8), 749–761. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01303.x>
- Hastings, R. P., & Brown, T. (2002). Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy, and mental health. *American Journal of Mental Retardation: AJMR*, 107(3), 222–232. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2002\)107<0222:BPOCWA>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2002)107<0222:BPOCWA>2.0.CO;2)
- Hatch-Maillette, M. A., & Scalora, M. J. (2002). Gender, sexual harassment, workplace violence, and risk assessment: Convergence around psychiatric staff's perceptions of personal

- safety. *Aggression and Violent Behavior*.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2021). *État des connaissances—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.
- Institut nationale de santé publique du Québec (INSPQ). (2024). *Trouble du spectre de l'autisme (TSA)*. Institut National de Santé Publique Du Québec.
<https://www.inspq.qc.ca/indicateur/developpement-des-jeunes/trouble-spectre-autisme>
- Judd, M. J., Dorozenko, K. P., & Breen, L. J. (2017). Workplace stress, burnout and coping: A qualitative study of the experiences of Australian disability support workers. *Health & Social Care in the Community*, 25(3), 1109–1117. <https://doi.org/10.1111/hsc.12409>
- Lauzon, J.-A. (2019). *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
- Lawoko, S., Soares, J., & Nolan, P. (2004). Violence towards psychiatric staff: A comparison of gender, job and environmental characteristics in England and Sweden. *Work & Stress*, 18(1), 39–55.
- Merrick, A. D., Grieve, A., & 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>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2017). *Vers une meilleure intégration des soins et services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle : Cadre de référence pour l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme*.
https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-824-04W_accessible.pdf
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2025). *Orientations ministérielles pour une offre de services de qualité aux personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme en situation de troubles du comportement et troubles graves du comportement*. Ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003907/>
- Mitchell, G., & Hastings, R. P. (2001). Coping, burnout, emotion in staff working in community services for people with challenging behaviors. *American Journal on Mental Retardation*, 106(5), [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2001\)106<0448:CBAEIS>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2001)106<0448:CBAEIS>2.0.CO;2)
- Redley, M. (2019). Ageing and increased longevity amongst people with intellectual disabilities: An editorial. *Quality in Ageing and Older Adults*, 20(4), 157–161.
<https://doi.org/10.1108/QAOA-12-2019-066>
- Roberts, T., Miguel Esponda, G., Krupchanka, D., Shidhaye, R., Patel, V., & Rathod, S. (2018). Factors associated with health service utilisation for common mental disorders: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 18(1), 262. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1837-1>

- Søvold, L. E., Naslund, J. A., Kousoulis, A. A., Saxena, S., Qoronfleh, M. W., Grobler, C., & Münter, L. (2021). Prioritizing the mental health and well-being of healthcare workers: an urgent global public health priority. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679397>
- Spendelov, J. (2015). Men's self reported coping strategies for Depression: A systematic review of qualitative studies. *Psychology of Men & Masculinity*, 16(4), 439–447. <http://dx.doi.org/10.1037/a0038626>
- World Health Organization. (2019). *Delivered by women, led by men: A gender and equity analysis of the global health and social workforce* (Human Resources for Health Observer Series 24). World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/311322>