

Santé psychologique et qualité de vie professionnelle pendant pandémie de Covid-19 chez les enseignant.e.s francophones

Carla Barroso da Costa (UQAM)
Nathalie Loye (UdeM)

Dans le contexte mondial, le travail est un important médiateur de l'intégration sociale non seulement pour sa valeur économique, mais aussi pour être un élément indicateur de notre identité sociale, de nos relations affectives, de l'espace pour la construction de nos compétences professionnelles. Il assume ainsi un rôle important dans la construction de notre santé physique et psychologique. Des recherches menées principalement dans le domaine de la psychologie organisationnelle ont montré que le travail est un vecteur important du sentiment d'épanouissement individuel (Brown et Lent, 2005). En ce sens, ce n'est pas un hasard si l'une des indications les plus évidentes de l'ingérence du travail dans la qualité de vie et la santé mentale des individus est donnée par la vérification de l'état de maladie dans lequel ils se trouvent lorsqu'ils perdent leur emploi ou vivent dans une situation constante de conflit et d'angoisse dans le lieu de travail. Il est courant que les personnes qui vivent ces réalités au travail puissent être plongées dans la détresse mentale, souvent aux prises avec la dépression ou l'anxiété. Or la pandémie du Coronavirus qui s'est étendue au monde entier depuis fin 2019 a impliqué une modification importante du rapport au travail, à cause du travail à distance, des mesures sanitaires à instaurer ou de la peur de contracter la maladie.

Depuis les dernières décennies du XXe siècle, le débat sur la santé psychologique au travail fait l'objet d'une attention croissante. Auparavant considérée comme une "absence de maladie", la santé psychologique est désormais définie par l'Organisation mondiale de la santé - OMS (1946) comme la capacité de l'individu à répondre à ses besoins psychologiques fondamentaux dans une perspective de bien-être et d'adaptation au travail. À ce concept de santé psychologique, deux dimensions sont généralement attribuées : l'une liée aux états positifs, traduite par des sentiments de bien-être - par exemple, l'harmonie sociale, l'engagement professionnel et le bonheur - et l'autre liée aux états négatifs, liés à l'angoisse - comme la dépression, l'anxiété, l'irritabilité et le désengagement professionnel (Forest, 2005; Gilbert, 2009; Keyes, 2003).

Le bien-être est défini comme une construction subjective, mesurée à la fois par des composantes affectives - telles que les réactions émotionnelles positives, la satisfaction et l'enthousiasme - et cognitives - telles que, par exemple, la perception d'atteindre les aspirations et souhaits (Goulart, Blanch, Sahagún et Bobsin 2012). La souffrance ou le malaise au travail, quant à lui, renvoie à un sentiment d'abandon, de solitude et d'impuissance face à une situation donnée requise par le contexte organisationnel qui nécessite des adaptations et / ou des capacités d'adaptation (Brodeur, Roy, Lindsay, Tremblay et Damant, 2015).

De plus, les personnes engagées dans des professions dont les interactions humaines se retrouvent au centre des tâches de travail, telles que les professionnels du domaine de la santé et de l'éducation, peuvent être rapidement invités à répondre efficacement aux crises individuelles et sociétales. La qualité de vie professionnelle de ceux qui dispensent des soins et du soutien à l'autrui a fait l'objet d'un intérêt croissant au cours des vingt dernières années. La littérature internationale suggère que les professionnels qui exercent des tâches d'aide à autrui dans des

temps durs et stressants sont à risque de développer des symptômes négatifs associés à l'usure de leur compassion à autrui, à l'épuisement professionnel, à la dépression et au trouble de stress. En même temps, il est important de mentionner que les aspects négatifs ne sont pas les seuls à se révéler durant des moments troublants. Les sentiments positifs concernant la capacité des gens à aider sont également identifiés par les recherches et connus sous le nom de satisfaction de compassion, également possible à se manifester (Stamm, 2010, Star, 2013, Zerach, 2013).

Depuis décembre 2019, le monde fait face à la menace de l'épidémie à Coronavirus, une maladie infectieuse causée par le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2). Connue généralement comme COVID-19, cette maladie s'est déclarée à Wuhan, Chine, et s'est rapidement propagée à travers le monde en affectant fortement les systèmes éducatifs, obligeant une politique de fermeture généralisée des institutions éducationnelles dans tout ordre d'enseignement – les écoles, les collèges et les universités. Selon UNESCO (2020), plus de 11 milliards d'apprenants (91,3% de la population étudiante mondiale) ont été affectés par les conséquences immédiates de la pandémie, c'est-à-dire la fermeture temporelle des institutions éducationnelles pour toutes les formations présentielle. Afin de limiter les perturbations générales dans le monde de l'éducation, l'utilisation de programmes d'éducation à distance ou hybrides et de plates-formes diverses d'apprentissage sont devenus impératifs dans les situations dans lesquelles leur application se montrait faisable, comme dans les cas des collèges et des universités. Depuis mars 2020, dans certains pays, comme l'Allemagne, la Belgique et la France, ainsi que dans certaines régions du Québec, une transformation graduelle des cours en mode présentiel vers des cours à distance a commencé pour se conformer aux exigences sanitaires de distanciation physique.

Les systèmes éducatifs se sont donc adaptés à la dure réalité de la pandémie. Ces actions touchent, certes, le monde de l'éducation dans son ensemble, mais plus précisément les enseignants. Leur planification et l'exécution des activités pédagogiques doivent se faire dans des situations inédites qui requièrent l'adaptation à des environnements d'enseignements à l'aide de technologies peu connues pour quelques-uns et à des normes sanitaires rigides qui modifient profondément les habitudes. La gestion de l'environnement d'apprentissage dans un moment de grand stress collectif peut ainsi causer des réactions émotionnelles diverses. Ces réactions peuvent être liées au contexte général d'organisation du travail, mais également associées directement aux interactions avec et entre les élèves/étudiants durant des moments de stress permanent.

Dans ce contexte, la présente recherche vise à comprendre les états affectifs et émotionnels qui composent la santé psychologique et la qualité de vie professionnelle des enseignants francophones de tous les ordres d'enseignement dans le développement de leurs tâches durant la pandémie de Covid-19. Pour cela, l'étude vise deux objectifs spécifiques : (1) décrire la santé psychologique des enseignants francophones, en tenant compte des réactions émotionnelles et cognitives positives (bien-être) et négatives (détresse psychologique) liés au contexte de travail; (2) vérifier dans quelle mesure la compassion des enseignants francophones peut affecter positivement (satisfaction pour la compassion) ou négativement (usure de la compassion) leur interaction avec les élèves/étudiants.

Méthodologie

Échantillon

La présente recherche, à caractère quantitatif et exploratoire, sera réalisée avec 400 enseignants francophones de tous les ordres d'enseignement (primaire, secondaire, postsecondaire et universitaire) engagés dans des activités d'enseignement durant la pandémie de Covid-19. Les répondants seront invités à remplir un questionnaire en ligne (plateforme *Lime Survey*), sur une base volontaire, après avoir accepté de participer à cette enquête qui garantira la confidentialité complète des réponses.

Instrument de mesure

L'instrument de mesure utilisé contient trois échelles de mesure. Deux échelles liées à la santé psychologique : bien-être et souffrance au travail, ainsi qu'une échelle de mesure associée à la dispensation des soins et du soutien à l'autrui, composée par des items de satisfaction et d'usure de compassion, composants de la qualité de vie professionnelle des enseignants. Les trois échelles de mesure ont été déjà testées et validées dans des contextes internationaux.

En ce qui concerne la santé psychologique, l'échelle de mesure des manifestations du bien-être psychologique (EMMBEP) ainsi que celle de la détresse psychologique (EMMSP), toutes deux de Massé, Poulin, Dassa, Lambert, Bélair et Battaglini (1998a et 1998b), comprennent cinq catégories de réponses, passer de 1 (jamais) à 5 (presque toujours). L'échelle de bien-être psychologique (EMMBEP) comporte 25 items, tandis que l'échelle de souffrance psychologique en contient 23. Au total, 48 items feront partie de la section santé psychologique.

En ce qui concerne la qualité de vie professionnelle, l'échelle de mesure de la satisfaction par la compassion et l'usure de la compassion (ProQOL), version 5 (Stamm, 2009), comprend cinq catégories de réponses, en allant de 1 (jamais) à 5 (très souvent). Au total, 30 items feront partie de la section qualité de vie professionnelle.

Le questionnaire contiendra également des informations de nature générale, telles que le genre, le groupe d'âge, l'ordre d'enseignement et le domaine de formation des enseignants.

Collecte des données

Les enseignants répondront au questionnaire anonyme, auto-administré, en version *en ligne*, entre septembre et décembre 2020, pendant la pandémie du Coronavirus. Les enseignants participeront à la recherche sur une base volontaire, dans l'absolu respect des normes d'éthique de la recherche, en suivant l'Énoncé de politique des trois Conseils : éthique de la recherche avec des êtres humains (Gouvernement du Canada, 2014).

Analyse de données

L'étude fera appel à diverses techniques statistiques pour atteindre ses objectifs. Dans un premier temps, des analyses descriptives seront réalisées afin de tracer un profil de l'échantillon choisi. Afin de réduire le nombre de variables à l'étude, des analyses factorielles exploratoires seront développées. De plus, des analyses multivariées, en regroupant divers méthodes statistiques,

viseront à analyser simultanément plusieurs variables et dégager des informations qui puissent contribuer à la compréhension plus approfondie du phénomène en étude. Pour réaliser les analyses, le *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), version 25, sera utilisé (IBM-Corporation, 2015).

Considérations logistiques

La présente recherche sera développée par les deux chercheuses responsables du projet et membres du *Groupe de recherche interuniversitaire sur l'évaluation et la mesure en éducation à l'aide des TIC* (<http://griemetic.ca/fr/>).

Référence bibliographique

- Forest, J. (2005). *Vérification de l'effet de la passion et la satisfaction des besoins de base sur la performance, le bien-être psychologique, la détresse psychologique, l'état de flow et la vitalité subjective au travail*. Thèse de doctorat inédit, Université de Montréal.
- Brodeur, N., Roy, V., Lindsay, J., Tremblay, G., et Damant, D. (2015). Une critique de la définition de la psychothérapie au Québec. *Nouvelles pratiques sociales*, 27(2), 295–308.
- Brown, S. D., et Lent, R. W. (2005). *Career development and counseling: Putting theory and research to work*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Goulart, P. M., Blanch, J. M. R., Sahagún, M. A., et Bobsin, T. S. (2012). Questionário de Bem-Estar no Trabalho: estrutura e propriedades psicométricas. *Estudos de Psicologia*, 29, p. 657-665.
- Gouvernement du Canada. (2014). *Énoncé de politique des trois conseils : éthique de la recherche avec les êtres humains*. Ottawa : Conseil de recherche en sciences humaines du Canada, Conseil de recherche en sciences naturelles et en génie du Canada et Institut de recherche en santé du Canada.
- IBM-Corporation. (2015). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0* [Computer Program]. Armonk, NY: IBM Corp.
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., et Battaglini, A. (1998a). Élaboration et validation d'un outil de mesure du bien-être psychologique : L'ÉMMBEP. *Revue Canadienne de Santé Publique*, 89, 352–357.
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., et Battaglini, A. (1998b). Élaboration et validation d'un outil de mesure de la détresse psychologique dans une population non clinique de Québécois francophones. *Canadian Journal of Public Health*, 89, 183–187.
- Organisation mondiale de la santé. (1946). *Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé*, New York, 19–22 juin 1946. Récupéré le 18 janvier 2018 sur www.who.int/about/definition/fr/.
- Stamm, B. H. (2009). *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL)*. Récupéré le 21 mai 2020 sur www.proqol.org.

- Stamm, B. H. (2010). The concise ProQOL Manual. Récupéré le 21 mai 2020 sur https://programs.caringsafely.org/wp-content/uploads/2018/01/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf
- Star, K. L. (2013). *The relationship between self-care practices, burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among professional counselors and counselors-in-training*. Mémoire de maîtrise, Kent State University College and Graduate School of Education, Health, and Human Services.
- UNESCO. (2020). *COVID-19 Educational Disruption and Response*. Récupéré le 17 avril, 2020, de l'UNESCO: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>
- Zerach, G. (2013). Compassion fatigue and compassion satisfaction among residential child care workers: the role of personality resources. *Residential treatment for children & youth*, 30(1), 72-91, DOI: 10.1080/0886571X.2012.761515