

**Les conséquences  
de la pandémie  
sur la santé globale  
des professeures  
et des professeurs  
universitaires**

**RAPPORT DE RECHERCHE**

**FQP  
'PU**

FÉDÉRATION  
QUÉBÉCOISE DES  
PROFESSEURES  
ET PROFESSEURS  
D'UNIVERSITÉ

**UQAC**

## **DIRECTION SCIENTIFIQUE**

Christiane Bergeron-Leclerc, Ph.D., Université du Québec à Chicoutimi  
Danielle Maltais, Ph.D., Université du Québec à Chicoutimi

## **AUTEUR-TRICES**

Eve Boily, assistante de recherche, Université du Québec à Chicoutimi  
Marjolaine Tremblay, Ph.D.(c), coordonnatrice de recherche, Université à Chicoutimi  
Christiane Bergeron-Leclerc, Ph.D., Université du Québec à Chicoutimi  
Danielle Maltais, Ph.D., Université du Québec à Chicoutimi  
Jacques Cherblanc, Ph.D., Université du Québec à Chicoutimi  
Jacinthe Dion, Ph.D., Université du Québec à Chicoutimi  
Eve Pouliot, Ph.D., Université du Québec à Chicoutimi  
Sophie Bernard, Ph.D. Polytechnique Montréal  
Myriam Dubé, Ph.D., Université du Québec à Montréal  
Anne Renée Gravel, Ph.D., Université TÉLUQ  
Josée Grenier, Ph.D., Université du Québec en Outaouais  
Oscar Labra, Ph.D., Université du Québec en Abitibi Témiscamingue  
Lara Maillet, Ph.D., École nationale d'administration publique  
Andrée-Anne Marchand, Ph.D., Université du Québec à Trois-Rivières  
Marie-Hélène Morin, Ph.D., Université du Québec à Rimouski  
Claudiane Ouellet-Plamondon, Ph.D., École de technologie supérieure  
Cathy Vaillancourt, Ph.D., Institut national de recherche scientifique  
Marie-Pier Vaillancourt-Morel, Ph.D., Université du Québec à Trois-Rivières

## **ÉDITION**

La réalisation de ce projet a été rendue possible grâce à une subvention octroyée par la Fédération québécoise des professeures et des professeurs d'université.

Ce document est disponible sur le site Internet Constellation, le dépôt institutionnel de l'Université du Québec à Chicoutimi à l'adresse suivante : <https://constellation.uqac.ca/8055>

## **CONCEPTION DE LA PAGE COUVERTURE**

Service des communications et des relations publiques de l'Université du Québec à Chicoutimi

## **DÉPÔT LÉGAL**

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022  
ISBN (version PDF) : 978-2-9812621-9-6

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée à condition d'en mentionner la source.

© Université du Québec à Chicoutimi

## REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier les organisations et les personnes qui nous ont aidés à réaliser cette étude. En premier lieu, il faut citer les professeures et les professeurs universitaires qui ont consacré de leur temps pour compléter le sondage. Sachant combien la pandémie a affecté la tâche professorale, nous tenons ici à exprimer notre profonde gratitude envers nos collègues œuvrant au sein des 11 institutions universitaires concernées par cette étude.

Des remerciements particuliers sont également dus à Eve Boily et Marjolaine Tremblay, respectivement assistante et coordonnatrice de recherche, pour la qualité exceptionnelle de leur travail. Merci également à David Emond, pour son aide précieuse dans la réalisation des analyses statistiques.

Merci à la Fédération québécoise des professeures et des professeurs d'université pour leur appui financier. La pandémie a transformé de manière considérable le travail du corps professoral et cet appui nous a permis d'en documenter les répercussions sur notre santé et celle de nos collègues.

C'est grâce à ces appuis que cette étude, dont les résultats sont traduits dans ce rapport, a pu être menée.

Bonne lecture!

## TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	5
LISTE DES FIGURES	6
LISTE DES ABRÉVIATIONS	7
FAITS SAILLANTS	8
INTRODUCTION	9
1 – ÉTAT DES CONNAISSANCES	10
1.1 Dimension organisationnelle	11
1.2 Dimension professionnelle	13
1.3 Dimension sociale	15
1.4 Dimension psychologique	18
1.5 Contexte de pandémie	19
2- MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE	21
2.1 Contexte de réalisation de l'étude	22
2.2 Description du questionnaire	23
2.3 Analyse de données	26
3- PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	26
3.1 Profil des participant·es à l'étude	27
3.2 Données sur l'expérience universitaire	31
3.3 Données sur le stress et les craintes liés à la pandémie	34
3.4 Données sur la santé physique	37
3.5 Données sur la santé sociale	39
3.6 Données sur la santé spirituelle	40
3.7 Données sur la santé mentale	41
3.6.1. Manifestations compatibles avec le trouble d'anxiété généralisée	42
3.6.2 Manifestations compatibles avec le trouble dépressif majeur	45
3.6.3. Manifestations compatibles avec le trouble de stress post-traumatique	47
4- DISCUSSION DES RÉSULTATS	49
5- FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE	54
CONCLUSION	56
RÉFÉRENCES	58

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1 : Description des échelles de mesure .....	24
Tableau 2 : Profil des participant·es (%) .....	30
Tableau 3 : Craintes liées à la contamination (%).....	37
Tableau 4 : Modèle prédictif des facteurs associés au trouble d’anxiété généralisée .....	44
Tableau 5 : Modèle prédictif des facteurs associés au trouble dépressif majeur.....	46
Tableau 6 : Modèle prédictif des facteurs associés au trouble de stress post-traumatique .....	48

## LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Répartition des répondant-es selon l'université d'appartenance .....	28
Figure 2 : Taux de satisfaction moyen face aux modalités de gestion en temps de pandémie...33	
Figure 3 : Évolution de la perception de la santé physique entre les mois de novembre 2020 (T2) et d'avril 2021 (T3) .....	38
Figure 4 : Évolution du sentiment de solitude et du soutien social entre les mois de novembre 2020 (T2) et d'avril 2021 (T3).....	39
Figure 5 : Moyennes observées aux sous-échelles de la qualité de vie spirituelle .....	41
Figure 6 : Répartition des professeur-es en fonction de la gravité des manifestations apparentées au trouble d'anxiété généralisée .....	43
Figure 7 : Répartition des professeur-es en fonction de la gravité des manifestations apparentées au trouble dépressif majeur .....	45
Figure 8 : Répartition des professeur-es en fonction de la gravité des manifestations apparentées au trouble de stress post-traumatique .....	47

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

<b>ÉNAP</b>	École nationale d'administration publique
<b>ÉTS</b>	École de technologie supérieure
<b>FQPPU</b>	Fédération québécoise des professeures et professeurs d'université
<b>INRS</b>	Institut national de la recherche scientifique
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>POLYTECHNIQUE</b>	Polytechnique Montréal
<b>RUQ</b>	Réseau de l'Université du Québec
<b>TAG</b>	Trouble d'anxiété généralisée
<b>TDM</b>	Trouble dépressif majeur
<b>TÉLUQ</b>	Université TÉLUQ
<b>TSPT</b>	Trouble de stress post-traumatique
<b>T1</b>	Temps 1 : avril 2020
<b>T2</b>	Temps 2 : novembre 2020
<b>T3</b>	Temps 3 : avril 2021
<b>UQ</b>	Université du Québec
<b>UQAC</b>	Université du Québec à Chicoutimi
<b>UQAM</b>	Université du Québec à Montréal
<b>UQAR</b>	Université du Québec à Rimouski
<b>UQAT</b>	Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue
<b>UQO</b>	Université du Québec en Outaouais
<b>UQTR</b>	Université du Québec à Trois-Rivières

## FAITS SAILLANTS

- Cette étude s'intéresse aux répercussions de la pandémie sur l'état de santé globale des professeur·es universitaires.
- Au total, 734 professeur·es représentant 11 établissements universitaires québécois ont participé à l'un ou plus des trois temps de cette enquête quantitative menée entre les mois d'avril 2020 et 2021.
- Les professeur·es ayant participé à l'étude sont majoritairement des personnes qui s'identifient en tant que femmes, citoyennes canadiennes, non autochtones et non racisées.
- Au-delà du confinement, le télétravail est demeuré la norme pour la majorité des professeurs en novembre 2020 (86,8 %) et en avril 2021 (92,2 %).
- Plus de la moitié des professeur·es révèlent avoir eu le sentiment de trop travailler ainsi que d'être submergé·es par les tâches à accomplir. Malgré tout, la majorité se disent motivé à accomplir leurs tâches.
- Les données démontrent que les professeur·es sont majoritairement satisfait·es quant à la transmission de l'information et aux décisions prises par leur institution à propos de la continuité académique pendant la pandémie.
- Comparativement au mois d'avril 2021, le niveau de stress, de même que la crainte d'être contaminé·es par le virus étaient plus importants au mois de novembre 2020.
- Près de la moitié des professeur·es perçoivent une détérioration de leur état de santé physique en novembre 2020 (54,9 %) et en avril 2021 (48,2 %).
- Les douleurs musculosquelettiques ont augmenté durant la pandémie : le cou, la partie inférieure du dos, les épaules et les bras sont particulièrement touchés.
- Les données sur la santé sociale démontrent une augmentation du sentiment de solitude malgré un bon niveau de soutien social.
- La qualité de vie spirituelle des professeur·es, bien que faible, est demeurée relativement stable au cours des trois temps de l'étude.
- La répartition des répondant·es, selon la gravité des manifestations cliniques, est plus importante en novembre 2020 pour le trouble d'anxiété généralisée, en avril 2021 pour le trouble dépressif majeur et en avril 2020 pour le trouble de stress post-traumatique.



## INTRODUCTION

En raison de la propagation mondiale de la COVID-19 (maladie à coronavirus 2019), le directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a décrété le 11 mars 2020 l'état de pandémie. Les populations scolaires, notamment universitaires, ont été les premières à être affectées par des fermetures d'établissement le 13 mars 2020. Des solutions d'urgence ont alors été mises en œuvre au sein des différents campus, afin de permettre aux étudiant·es de finaliser leur trimestre d'hiver 2020. En l'absence de vaccination accessible durant la première année de pandémie, le confinement, puis la distanciation sociale étaient de mise. Ce passage du « présentiel » vers le « numérique » a demandé aux étudiant·es et aux employé·es de déployer de l'énergie considérable, afin de s'adapter à cette nouvelle réalité. Certaines solutions temporaires se sont depuis maintenues et diversifiées dans l'ensemble des établissements d'enseignement supérieur. C'est ainsi que des milliers d'étudiant·es et d'employé·es universitaires se retrouvent encore en télé-étude ou télétravail. Ce contexte particulier a des répercussions sur la santé globale des populations universitaires. C'est dans le but de mieux cerner les enjeux de santé des étudiant·es et employé·es du Réseau de l'Université du Québec (RUQ) qu'a été entreprise la présente étude longitudinale au printemps 2020.

Ce rapport de recherche s'intéresse plus particulièrement à la santé globale des professeur·es d'université dans le contexte de la première année de pandémie (avril 2020 à avril 2021). Il vise plus spécifiquement à : 1) Dresser le portrait de la santé physique, psychologique, sociale et spirituelle des professeur·es universitaires et 2) Identifier les

facteurs de risque et de protection de la santé mentale des professeur-es universitaires. S'adressant à la Fédération québécoise des professeures et des professeurs d'université (FQPPU), ce rapport est divisé en deux parties. La première constitue un état des connaissances à propos du bien-être des professeur-es universitaires tandis que la seconde situe, puis analyse les résultats émergeant de notre étude.

## 1 – ÉTAT DES CONNAISSANCES

Depuis plusieurs années, des changements organisationnels et structurels ont modifié le milieu académique en raison des exigences, des conditions et des pratiques de gestion mises de l'avant par les directions des universités. Jusque dans les années 1990, le milieu académique était reconnu comme étant un environnement professionnel faible en stress (Catano et al., 2010; Gillespie et al., 2001). Or, les études démontrent que les professeur-es vivent désormais des niveaux de stress au travail de plus en plus importants, excédant ceux retrouvés dans d'autres secteurs publics (Kinman et Jones, 2008; Kinman et Wray, 2014). La constante expansion des tâches professionnelles selon les trois composantes (enseignement, recherche et services à la collectivité) vient aggraver cette situation (Pace et al., 2021; Vera et al., 2010)<sup>1</sup>. En effet, cette surcharge de travail est directement reliée à des niveaux plus élevés de stress, d'anxiété de performance et d'épuisement professionnel ainsi qu'à des niveaux plus faibles de bien-être (Darabi et al., 2017b; Gillespie et al., 2001; Han et al., 2020; Yin et Wang, 2020; Pace et al., 2021). À cet

---

<sup>1</sup> Pour en savoir plus sur l'ampleur de la tâche professorale, cette visualisation peut être consultée : <https://twitter.com/KatiaBlairon/status/1428657135819370496/photo/1>.

égard, la relation négative entre le stress et le bien-être du personnel universitaire a été démontrée à maintes reprises (Gillespie et al., 2001). Néanmoins, les professeur-es universitaires affirment être majoritairement satisfait-es de leur emploi (Darabi et al., 2017b; Duke et Deschenaux, 2008; Kinman et Jones, 2008).

Suffit-il d'être professionnellement satisfait-e pour être en bonne santé ? Cette synthèse d'écrits scientifiques<sup>2</sup> a pour but de s'intéresser la santé globale des professeur-es universitaires selon trois dimensions occupationnelles du bien-être, soit la dimension organisationnelle, la dimension professionnelle et la dimension sociale. Par ailleurs, une attention particulière est portée aux stratégies d'adaptation utilisées par le corps professoral pour répondre aux effets du stress. Dans cette perspective, les conséquences de la pandémie de la COVID-19 sur le bien-être des professeur-es universitaires sont documentées au sein d'une section distincte, étant donné la singularité de cette crise sanitaire.

## **1.1 Dimension organisationnelle**

Selon les écrits, les pratiques de gestion universitaire régissent les exigences professionnelles prescrites aux professeur-es en réformant leurs conditions environnementales et en influençant leur bien-être (Torp et al., 2018; Van De Voorde et al., 2012). Plus précisément, il existe actuellement deux gouvernances prédominantes

---

<sup>2</sup> Au total, 45 études, publiées entre 2001 et 2021 font partie de cette recension des écrits. Ces écrits ont été repérés sur les bases de données PsychInfo, Pubmed, Medline et Scopus. En ajout à ces requêtes, le site internet de la FQPPU a été consulté afin de repérer d'autres documents pertinents.

dans le milieu académique : la gouvernance néolibérale managériale et la gouvernance traditionnelle collégiale. La première, la gouvernance néolibérale, vise une gestion des performances de manière directive pour optimiser les résultats dans un but financier. Or, les recherches démontrent qu'elle nuit au bien-être des professeur-es universitaires (Franco-Santos et Doherty, 2017). En effet, cette gouvernance omet les réalités du milieu en promouvant des tâches et des délais irréalistes. Les chercheur-euses imputent ce constat aux divergences entre les normes personnelles et professionnelles des professeur-es (autonomie, compétence, appartenance) (Larson et al., 2019) et les normes organisationnelles de l'établissement universitaire (rendement, résultats, gains) (Francos et al., 2017). Ainsi, pour les professeur-es universitaires, la gouvernance managériale produit un effet contraire à celui recherché (performance) en plus de porter atteinte au bien-être du corps professoral (Franco-Santos et Doherty, 2017; Franco-Santos et al., 2017). La seconde gouvernance dite traditionnelle collégiale vise, dans un intérêt collectif, une répartition plus égalitaire des pouvoirs où les professeur-es ont davantage d'autonomie et de contrôle sur leur travail<sup>3</sup>. Ces conditions se traduisent par l'augmentation de leur engagement et de leur satisfaction au travail (Larson et al., 2019); deux variables qui sont partie intégrante du bien-être (Vera et al., 2010). Bref, les professeur-es retirent davantage de bénéfices (meilleure santé globale) lorsqu'il-elles ont le sentiment de collaborer avec l'organisation et d'être autonomes (Franco-Santos et Doherty, 2017; Franco-Santos et al., 2017; Larson et al., 2019).

---

<sup>3</sup> Ce type de gouvernance est également promulgué par la Loi sur l'Université du Québec (Éditeur officiel du Québec, 2022).

## 1.2 Dimension professionnelle

Parallèlement à la gestion universitaire, il y a depuis plusieurs années, une multiplication des rôles pour les membres du corps professoral (Kinman et Johnson, 2019). Ces rôles sont liés aux trois composantes de la tâche, soit l'enseignement, la recherche et les services aux collectivités (Vera et al., 2010; Wardell, 2021). La première composante englobe toutes les tâches en lien avec l'enseignement. Ainsi, les professeur-es universitaires doivent élaborer, planifier, réviser, actualiser et diffuser leurs cours tout en étant disponibles aux éventuelles demandes des étudiant-es (Wardell, 2021). La deuxième composante concerne la recherche et comprend, entre autres, la production de demandes de subventions, la collecte et l'analyse de données, l'encadrement aux cycles supérieurs, de même que la diffusion et la vulgarisation scientifique (Wardell, 2021). La troisième composante comprend les services à la collectivité qui sont en expansion chez les professeur-es universitaires (Pace et al., 2021; Sang et al., 2015). Ces services sont de nature diverse et peuvent se réaliser tant au sein de l'institution d'appartenance, que dans la communauté élargie. Les mandats administratifs, l'implication au sein de comités d'évaluation par les pairs, l'organisation d'activités de mobilisation des connaissances sont des exemples de services pouvant être rendus par les professeur-es universitaires. Enfin, les professeur-es doivent assurer leur propre développement intellectuel et de carrière par des formations afin d'être à jour dans leur champ d'expertise. Vera et al. (2010) ont démontré que les professeur-es qui accordent la majorité de leur temps à la recherche sont moins propices à l'épuisement professionnel et sont plus enclin-es à éprouver de l'engagement et de la satisfaction dans leur travail. Cette relation est inverse

chez celles et ceux dont le travail consiste principalement à réaliser des tâches administratives. Ces dernier-es déclarent davantage de problèmes de santé comme le stress, l'épuisement professionnel et la présence de manifestations dépressives (Vera et al., 2010). Il s'agit des problématiques contribuant le plus à diminuer le bien-être (Williams et al., 2017). Parallèlement à ces exigences, les études démontrent la légitimité d'un lien entre les horaires de cours et le bien-être. Effectivement, les professeur-es qui dispensent leurs cours tôt le matin ou tard en soirée souffrent davantage de stress que leurs confrères avec un horaire typique (entre 9 :30 et 17 :00). Ceci est principalement attribuable aux contraintes que cet horaire impose sur leur vie personnelle, familiale et sociale (Cladellas et Castelló, 2011).

Dans cet ordre d'idées, l'engagement des professeur-es universitaires dans leur travail se révèle être davantage prononcé afin de répondre aux exigences croissantes du milieu universitaire (Gillespie et al., 2001). En effet, la majorité des professeur-es travaillent plus que le nombre d'heures compris dans leur contrat (Kinman et al., 2006; Torp et al., 2008). Ainsi, il est commun d'observer des comportements de dépendance au travail (*workaholism*) chez les professeur-es (Fetherston et al., 2020; Guidetti et al., 2019). D'ailleurs, ces comportements sont encouragés, voire valorisés dans le milieu universitaire (Pace et al., 2021). Or, cette compulsion et cette obsession dans le travail ne sont pas sans conséquences. Entre autres, ils engendrent davantage de conflits dans la vie personnelle (Akram et Ch, 2020; Kinman, 2014; Torp et al., 2018; Winefield et al., 2014). Conséquemment, ces conflits relationnels portent atteinte à la santé mentale et

physique en augmentant les risques d'anxiété et de dépression chez les professeur-es (Akram et Ch, 2020; Kinman et Jones, 2008), tout en nuisant à leur qualité de vie au travail. Celle-ci dépend de l'engagement de ces personnes au travail (temps, efforts), du bien-être (professionnel, personnel) et des conditions du milieu (quantité de tâches, rôles, soutien) (Dahie et al., 2017). De plus, selon l'enquête sur le corps professoral de Dyke et Deschenaux (2008), le quart des professeur-es auraient remis en cause leur leurs projets familiaux et il-elles auraient choisi d'avoir moins d'enfants en raison des demandes occupationnelles, et ce, après leur embauche en milieu universitaire. En somme, bien qu'un horaire régulier permette un meilleur équilibre entre la vie personnelle et professionnelle et, conséquemment, une diminution du stress et une augmentation du bien-être; le rôle de professeur-e excède considérablement cet horaire en raison de la prolifération de tâches relatives aux trois composantes (Cladellas et Castelló, 2011; Sang et al., 2015).

### **1.3 Dimension sociale**

Il est reconnu que les relations sociales, autant professionnelles que personnelles, sont des modérateurs du bien-être (Akram et Ch, 2020). D'une part, la présence de conflits relationnels nuit à la concentration des professeur-es, à l'engagement dans le milieu universitaire et au bien-être (Kinman et Jones, 2008). Une des raisons majeures de ces conflits réside dans l'affaiblissement des barrières entre le travail et la vie personnelle pour répondre aux demandes (Fetherston et al., 2020; Kinman, 2014). En effet, il est démontré que la majorité des professeur-es universitaires travaillent au-delà du nombre

d'heures inscrites dans leur contrat, et ce, les soirs et les fins de semaine (Kinman et al., 2006; Torp et al., 2018). Ainsi, le temps consacré à la réalisation de tâches professionnelles à la maison, l'allongement des journées passées à l'université et le manquement à des activités familiales pour compléter les tâches académiques sont des exemples de comportements compensatoires (Bell et al., 2012; Fetherston et al., 2020; Kinman et Jones, 2008). Inversement, les tensions sociales engendrées par le milieu académique (stress, fatigue) se répercutent sur la vie personnelle et familiale et entraînent aussi le deuil de certaines aspirations ou encore des conflits plus importants (Tremblay et al., 2022; Fetherston et al., 2020). En raison de ces conditions, certain-es professeur-es universitaires pensent même à quitter leur emploi (Aboobaker et al., 2019). En revanche, les relations sociales positives produisent les effets contraires. Effectivement, la communication avec les collègues professeur-es est primée dans le milieu universitaire (Darabi et al., 2017a; Urbina-Garcia, 2020). Par le partage d'expériences et la recherche active de solutions, la communication permet une augmentation de la motivation dans le travail et un engagement renouvelé (Han, Yin, Wang et Bai, 2020; Kolomitro et al., 2020). Ainsi, le soutien social crée un sentiment d'appartenance à la communauté académique et les valeurs qui y sont associées (partage, échange) améliorent également le bien-être (Aboobaker et al., 2019).

Si certaines réalités sont communes à l'ensemble des professeur-es, d'autres concernent des groupes plus spécifiques. Les personnes racisées, qui sont susceptibles de vivre de la discrimination (liée à origine ethnique ou la langue), être confronté-es à des



injustices, telles que la diminution de leur crédibilité due à des préjugés, à leur accent ou à leur langage écrit, sont à risque de voir leur état de santé affecté (Catala, 2022; Zambrana et al., 2021).

Par ailleurs, un autre aspect social concerne les distinctions selon le genre dans les universités. La proportion de professeur·es du même genre exerçant dans des domaines similaires en fait état. Ainsi, selon Dyke et Deschenaux (2008), les femmes sont davantage présentes dans les disciplines sociales et les hommes dans les domaines se rapportant aux sciences appliquées et génies. Cette division du champ d'expertise entraîne des répercussions dans le financement accordé aux chercheur·euses. Plus précisément, les hommes obtiennent des fonds de recherche qui dépassent la limite de ceux obtenus par les femmes. Ce constat souligne la prépondérance des hommes à obtenir des subventions provenant de l'extérieur de l'université (secteur privé) (Dyke et Deschenaux, 2008). Paradoxalement, les femmes ont un inventaire d'expériences professionnelles autant en recherche qu'en enseignement plus important, et ce, avant même d'entamer leur carrière universitaire (Dyke et Deschenaux, 2008).

Également, les femmes font davantage face à des micro-agressions que leurs confrères masculins (Blithe et Elliott, 2020; Elliott et Blithe, 2021). Ces micro-agressions sont souvent banalisées, créant un environnement professionnel néfaste et une satisfaction au travail moindre. Dans le même ordre d'idées, les études démontrent que les femmes ont aussi moins de soutien de la part des doyen·nes et un salaire moins élevé

que les professeurs masculins (Blithe et Elliott, 2020; Elliott et Blithe, 2021). Les femmes œuvrant en tant que professeures en milieu universitaire déclarent aussi avoir plus de difficultés à concilier leur travail avec leur vie familiale. Donc, en raison de l'accumulation de ces différences selon le genre, les femmes sont plus propices à souffrir de problèmes de santé (Dyke et Descheneaux, 2008). Effectivement, les diverses situations que vivent les femmes nuisent autant à leur santé mentale (anxiété, dépression) qu'à leur santé physique (Dyke et Descheneaux, 2008; Redondo-Flórez et al., 2020), au point de constater la présence d'une détresse psychologique chez certaines (Elliott et Blithe, 2021).

#### **1.4 Dimension psychologique**

Au cours des dernières années, quelques études ont mis en évidence le stress occupationnel vécu par les professeur-es universitaires, de même que des taux préoccupants de détresse psychologique (Catano et al. 2010). Compte tenu de ce qui précède, les stratégies d'adaptation sont démontrées comme étant bénéfiques pour le bien-être des professeur-es universitaires quand elles sont utilisées à bon escient (Farhan et Ali, 2016; Han, Yin et Wang, 2020). En effet, elles sont des modérateurs des effets du stress au même titre que le soutien social et le sentiment de contrôle des professeur-es sur leur travail (Gillespie et al., 2001; Mudrak et al., 2018). Ainsi, les stratégies les plus répandues sont la régulation des émotions et la résolution du problème. Les stratégies négatives telles que le déni ou l'abnégation sont moins efficaces en raison des efforts demandés pour faire fi des problèmes qui persistent (Salimzadeh et al., 2020). En ce qui concerne le sentiment de contrôle, plus les professeur-es universitaires ont une

autonomie de choix et d'actions sur leur travail, plus ils-elles sont satisfait-es et se sentent bien (Mudrak et al., 2018). De surcroît, le choix de travailler expressément en enseignement serait un modérateur du bien-être, car ces professeur-es exercent pour des raisons intrinsèques (vocation) ou extrinsèques (gains connexes). Plus précisément, ce choix premier traduit un accomplissement pour ces individus comparativement à ceux dont l'enseignement est un choix fortuit (Aboobaker et al., 2019). Au-delà du choix, les compétences personnelles affichent un résultat similaire. En effet, la présence d'une intelligence émotionnelle permet aux professeur-es d'obtenir une plus grande confiance personnelle qui se répercute directement dans leurs tâches professionnelles en leur procurant un sentiment d'accomplissement (Akanni et al., 2020). De plus, l'intelligence émotionnelle agit comme une barrière au stress du travail en offrant des stratégies d'autorégulation positives et adéquates, ainsi qu'en augmentant la part de contrôle sur la situation (Farhan et Ali, 2016). Cette compétence est donc liée à un sentiment d'efficacité personnelle plus important (contrôle, gestion), réduisant le stress et augmentant la satisfaction au travail (Farhan et Ali, 2016). Ainsi, les ressources personnelles des professeur-es, telles que le sentiment d'efficacité personnelle ou encore l'optimisme dirigé vers l'obtention de résultats pour le travail, réduisent les risques d'épuisement (Han et al., 2020).

## **1.5 Contexte de pandémie**

La pandémie de la COVID-19 a entraîné une redéfinition des cadres de pratiques des professeur-es universitaires. Tandis que certains projets de recherche ont accusé un

retard considérable en raison de la pandémie (temps, recrutement, fonds), le contexte actuel a permis l'avancement et le début de nouveaux écrits scientifiques sur le sujet (Côté et al., 2021). Par ailleurs, l'omniprésence du télétravail a obligé les professeur·es à développer de nouvelles compétences en lien avec les technologies, et ce, dans un court laps de temps (Wray et Kinman, 2021). Cette nouvelle pédagogie a produit un stress occupationnel chez les professeur·es (Heiden et al., 2021; Shen et Slater, 2021). D'abord, ce stress découle du matériel informatique dont les professeur·es disposent à la maison qui est souvent moins performant et à jour que les installations de l'université. Puis, le fait d'adapter et de dispenser les cours uniquement en mode virtuel a insécurisé certaines personnes (Côté et al., 2021). De plus, les professeur·es doivent désormais faire preuve d'une gestion accrue des courriels et des demandes croissantes pour le soutien des étudiant·es, tout en assurant une constance dans la qualité du contenu offert (Côté et al., 2021). En ce qui concerne l'équilibre entre le travail et la famille en contexte de pandémie, certain·es professeur·es estiment avoir eu une plus grande liberté, tandis que d'autres ont éprouvé des difficultés à travailler de la maison avec la présence de leurs enfants (Heiden et al., 2021). Toutefois, la majorité des études font état de l'affaiblissement des barrières entre le travail et la vie personnelle. Cette confusion des limites serait encore plus importante depuis la pandémie (Heiden et al., 2021). Les symptômes physiques les plus rapportés sont la fatigue, l'insomnie, les difficultés d'endormissement et les maux de tête (Kinman et Jones, 2008). La santé des professeur·es femmes ou racisé·es semble avoir été particulièrement affectée dans le contexte de la pandémie (Davis et al., 2022). Nonobstant ces constats, les professeur·es universitaires ont fait preuve de stratégies

d'adaptation positives pour résoudre les problèmes qu'ils-elles rencontrent (Shen et Slater, 2021). Entre autres, en raison de ces circonstances exceptionnelles, ils-elles communiquent davantage avec les membres de leur famille et leurs ami-es par différents moyens technologiques (Akour et al., 2020).

Cet état des connaissances a permis de mettre en évidence des enjeux liés au bien-être des professeur-es universitaires. La majorité des études, qu'elles aient été menées ou non en contexte pandémique, ne s'intéressent en général qu'à une seule des dimensions de la santé et ont été effectuées en contexte américain. Nous n'en savons encore que très peu sur l'état de santé globale des professeur-es universitaires œuvrant en contexte québécois. Venant bousculer leur réalité, la pandémie a été un contexte propice pour s'intéresser de plus près à cette population.

## **2- MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE**

Cette section, décrit de manière synthétique, les principaux repères méthodologiques de l'étude IMPACT COVID. Plus spécifiquement, il est question du contexte de réalisation de l'étude, du questionnaire utilisé, de même que des modalités d'analyse de données.

## 2.1 Contexte de réalisation de l'étude

Cette étude<sup>4</sup> a été initiée en avril 2020, peu de temps après la déclaration de pandémie mondiale par l'OMS. Elle est menée à travers toutes les constituantes du Réseau de l'Université du Québec (RUQ<sup>5</sup>, ainsi qu'au sein de Polytechnique Montréal<sup>6</sup>. Cette étude longitudinale<sup>7</sup>, menée par une équipe de recherche interdisciplinaire et intersectorielle, se déroule sur une période de deux ans et comprendra à terme six phases de collecte de données<sup>8</sup>. Cette étude vise l'ensemble des étudiant·es et des employé·es des institutions universitaires partenaires du projet. Le recrutement des personnes participantes s'est effectué par l'entremise des partenaires de l'étude (ex. associations étudiantes, syndicats, services des communications) qui ont diffusé, à chaque phase, les appels à participation, notamment à travers les réseaux sociaux. Après avoir complété le sondage, les personnes participantes ont été volontairement invitées à mentionner leur intérêt à participer à un tirage de cartes-cadeaux, de même qu'aux phases ultérieures de

---

4 Pour en savoir plus sur cette étude nous invitons les lecteurs à consulter le site internet du projet : [www.uqac.ca/impactcovid](http://www.uqac.ca/impactcovid). Des articles publiés par l'équipe de recherche peuvent également être consultés : a) Cherblanc et al. (2021), b) Bergeron-Leclerc et al. (2021) b) Maltais et al. (2022) et c) Pouliot et al. (2022).

<sup>5</sup> Plus précisément, les 11 établissements académiques qui ont participé à cette étude sont les suivants : l'École nationale d'administration publique (ÉNAP), l'École de technologie supérieure (ÉTS), l'Institut national de la recherche scientifique (INRS), Polytechnique Montréal (Polytechnique), l'Université TÉLUQ (TÉLUQ), l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC), l'Université du Québec à Montréal (UQAM), l'Université du Québec à Rimouski (UQAR), l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT), l'Université du Québec en Outaouais (UQO) et l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR).

<sup>6</sup> Polytechnique Montréal, par l'entremise de la professeure Sophie Bernard, s'est intégrée au projet au mois d'avril 2021.

<sup>7</sup> Cette étude a été entérinée par les Comités d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi (Certificat : #2020-491) et de Polytechnique Montréal (Certificat : #CER-2021-28P).

<sup>8</sup> Ces phases sont : 1-Avril 2020, 2-Novembre 2020, 3-Avril 2021, 4-Novembre 2021, 5-Avril 2022 et 6-Novembre 2022.

l'étude. Le présent rapport se concentre uniquement sur les réponses des professeur·es, et il est basé sur des données récoltées lors des trois premières phases de l'étude.

## 2.2 Description du questionnaire

Cette étude vise, par l'entremise d'un sondage en ligne disponible sur la plateforme LimeSurvey, à documenter les répercussions de la pandémie sur la santé globale<sup>9</sup> des étudiant·es et des employé·es universitaires. Le questionnaire développé dans le cadre de cette étude est majoritairement constitué de questions et d'échelles validées en français (voir le tableau 1<sup>10</sup> pour la description). En plus d'une section sociodémographique (ex. genre, âge, citoyenneté, état matrimonial), il comprend des questions reliées à l'expérience universitaire (ex. satisfaction face aux processus décisionnels, à la transmission d'information, à l'implication), aux stress et craintes engendrés par la pandémie, de même qu'à la santé physique, mentale, sociale et spirituelle.

---

9 La santé globale se décline en quatre dimensions : la santé physique, psychologique, sociale et spirituelle. Le concept de santé mentale tel que vu ici dépasse la notion d'absence de maladie pour être observé selon la notion de bien-être. Cette définition s'inscrit dans deux continuums interreliés; l'un représentant l'absence ou la présence de troubles mentaux, l'autre le niveau de santé mentale (de faible à élevé). On dira alors qu'une personne a une santé mentale complète si elle ne présente pas de trouble mental et qu'elle a un niveau élevé de bien-être (Doré et Caron, 2017).

10 Le questionnaire comprenait également des échelles liées à la santé conjugale et familiale. Ne faisant toutefois par l'objet d'analyses dans ce rapport, ces échelles ne sont pas décrites. L'article de Pouliot et al. (2022) à propos des enjeux de conciliation travail famille chez les employé·es universitaires peut toutefois être consulté pour en savoir plus à ce sujet.

**Tableau 1 : Description des échelles de mesure**

Nom	Description sommaire	Scores		Alpha de Cronbach
		Minimal	Maximal	
<b>General Anxiety Disorders (GAD-7)</b>	La version française du GAD-7 a été utilisée (Canuel et al., 2019). Ce questionnaire de type auto administré comprend 7 items qui permettent de mesurer la présence ainsi que la sévérité des symptômes d'anxiété généralisée (Spitzer et al., 2006) Le GAD-7 peut également être utilisé pour dépister d'autres troubles tels que le trouble de panique, l'anxiété sociale et le trouble de stress post-traumatique. Les scores sont définis comme étant l'absence d'anxiété de 0 à 4 points, l'anxiété légère de 5 à 9 points, l'anxiété modérée de 10 à 14 points et l'anxiété sévère de 15 à 21 points.	0	21	0,91
<b>Impact of Event Scale (IES-6)</b>	Ce questionnaire de type auto administré est un outil qui permet de mesurer la présence du trouble de stress post-traumatique (Brunet et al., 2003). La version originale (IES) comprend 15 items (Horowitz et al., 1979), tandis que la version abrégée utilisée pour cette étude, comprend 6 items (Thoresen et al., 2010). Le score maximal est de 24 points et un score plus élevé indique la présence d'un trouble de stress post-traumatique de manière plus importante chez le répondant.	0	24	0,87
<b>Patient Health Questionnaire (PHQ-2)</b>	Ce questionnaire de type auto administré permet de mesurer la présence de troubles dépressifs majeurs (Canuel et al., 2019; Kroenke et al., 2003). Il comprend 2 items issus de la version originale qui en comprend 9 (PHQ-9) (Kroenke et al., 2001; Kroenke et al., 2003). Le score maximal est de 6 points. Le seuil clinique du trouble dépressif majeur est de 3 points. Un score entre 0 et 2 correspond à l'absence de trouble dépressif, tandis qu'un score de 3 à 6 indique la présence d'un trouble dépressif majeur.	0	6	0,83
<b>Social Provisions Scales (SPS-5)</b>	Ce questionnaire auto rapporté a pour but d'évaluer le soutien social disponible de la personne. La version originale comprend 24 items (Cutrona et Russell, 1987; Caron et al., 1996), tandis que la version réduite utilisée ici en comprend 5 (Orpana et al., 2019). Les cinq dimensions du soutien social qui sont mesurées à l'aide de l'échelle sont : l'attachement, l'intégration sociale, la réassurance de sa valeur, l'aide matérielle ainsi que l'orientation. Un score plus élevé signifie un niveau de soutien social plus important.	0	20	0,86



<b>Three-Item Loneliness Scale</b>	Ce questionnaire de type auto administré vise à mesurer le sentiment de solitude chez un individu. Il comprend 3 items issus de l'échelle UCLA Loneliness Scale ayant été traduite en français (de Grâce et al., 1993; Hughes et al., 2004; Russel, 1996).	3	9	0,82
<b>WHOQOL-SRPB</b>	Ce questionnaire de type auto administré vise à mesurer la qualité de la vie spirituelle, la religion et les croyances personnelles. L'échelle sur la qualité de vie spirituelle (SRPB) comprenant 32 items est utilisée ici (Group WHOQOL-SRPB, 2006). Elle mesure huit dimensions : l'espoir et l'optimisme, le sens de la vie, l'émerveillement, la paix intérieure, la plénitude, la puissance spirituelle et la foi (Mandhouj et al., 2012). Un score plus élevé signifie un niveau de qualité de vie spirituelle plus important.	32	160	0,96

### **2.3 Analyse de données**

Les données quantitatives obtenues à travers les phases de l'étude ont été analysées à l'aide de SPSS (version 27) pour les analyses descriptives et de SAS (version 9.4) pour les analyses de régression multiples. Le modèle de régressions linéaires multiples avec variables descendantes a été retenu, car il permet d'élaborer un modèle prédictif de haute qualité, mais qui comprend un nombre minimal de dimensions. Ce type d'analyse implique que toutes les variables indépendantes sont intégrées au départ, puis éliminées une à la fois, jusqu'à ce que le modèle ne comprenne que des variables significatives. Il importe finalement de mentionner que les modèles présentés répondent aux postulats d'homogénéité de la variance et de la normalité des résidus et que des ajustements de Bonferroni ont été effectués afin de prévenir les fausses corrélations.

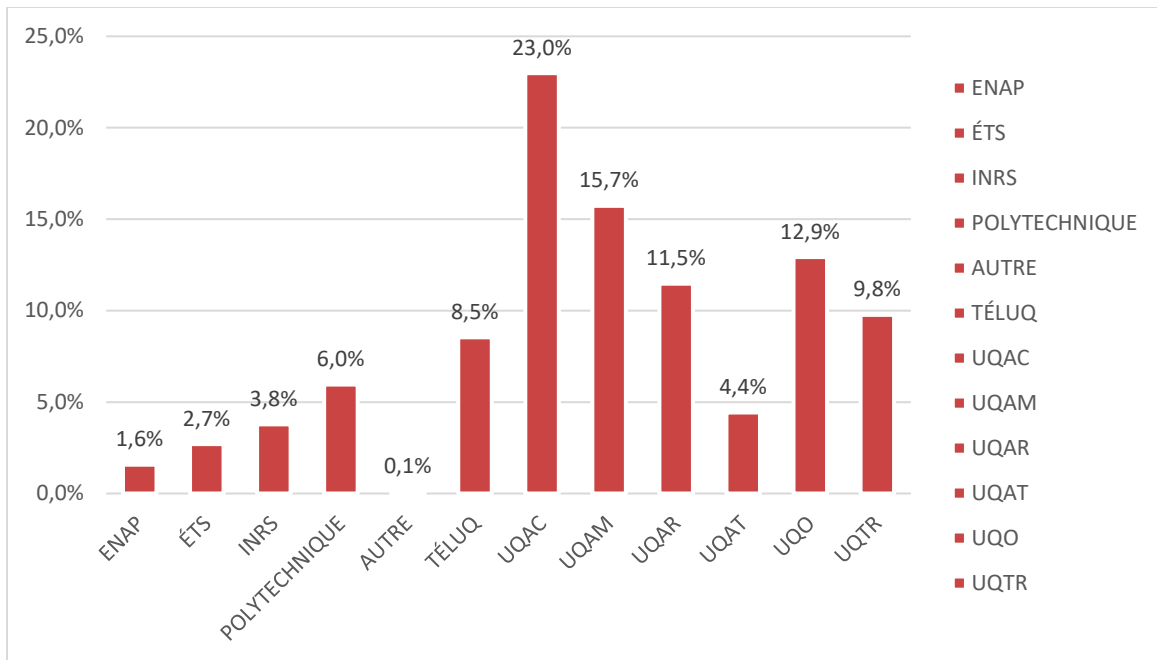
## **3- PRÉSENTATION DES RÉSULTATS**

Cette section s'intéresse à la santé globale des professeur-es universitaires au cours de la première année de pandémie (printemps 2020-printemps 2021). Elle vise à faire un portrait sociodémographique des personnes ayant participé à l'étude, en plus de s'intéresser à leur réalité professionnelle, à leur perception de la pandémie et à leur état de santé globale. Un portrait descriptif de la santé physique, sociale, spirituelle et psychologique des participant-es est d'abord effectué pour ensuite s'intéresser plus finement aux facteurs prédictifs du trouble d'anxiété généralisé, du trouble dépressif majeur et du trouble de stress post-traumatique.

### 3.1 Profil des participant·es à l'étude

Ainsi, l'échantillon total est composé de 734 répondant·es, dont 298 au premier temps, 145 au deuxième temps et 291 au troisième temps. Plus précisément, la proportion la plus élevée de répondant·es provient de l'UQAC lors du premier temps (n=70) et du deuxième temps (n=44). Or, au troisième temps, l'UQAM est l'université avec la représentation la plus importante (n=70).

En ce qui a trait à la composante universitaire, tel que le démontre la figure 1, l'établissement d'enseignement supérieur d'attache ayant le plus grand nombre de répondant·es est l'UQAC (23,0 %). Toutefois, trois universités ont une proportion de répondant·es de plus de 10 %. Il s'agit, d'abord, de l'UQAM (15,7 %), puis de l'UQO (12,9 %) et de l'UQAR (11,5 %). Il est à noter que les moyennes de réponses des universités d'appartenance sont indépendantes du temps. Effectivement, ces données ont été comptabilisées selon une perspective sommative plutôt que séquentielle afin d'exposer une vision globale des composantes universitaires, et ce, selon chacune des 11 universités.



**Figure 1 : Répartition des répondant-es selon l'université d'appartenance**

En ce qui concerne les données sociodémographiques, une attention particulière est portée à l'âge moyen, au genre, au statut matrimonial, à la présence d'enfants dans le foyer familial, à la citoyenneté, à l'appartenance à une communauté autochtone et à l'ethnicité. Bien que cette étude vise à évaluer les distinctions possibles et l'évolution des facteurs sur trois temps, les résultats obtenus démontrent qu'il n'y a aucune différence significative en ce qui a trait à la répartition des répondant-es, et ce, pour l'ensemble des caractéristiques sociodémographiques investiguées. Ainsi, les données seront présentées selon la moyenne cumulative des trois temps. Le Tableau 2 résume les caractéristiques des participant-es.

L'âge moyen des professeur-es universitaires est de 47,6 ans. Compte tenu de la longévité de l'étude et de la durée entre chacune des phases, le vieillissement naturel des répondant-es doit être pris en compte. Effectivement, du premier temps (âge moyen de 47,2) au dernier temps (âge moyen de 48 ans), une année s'est écoulée (avril 2020 à 2021).

La classification par genre fait état d'une prépondérance de répondant-es s'identifiant au sexe féminin (60,1 %) comparativement au sexe masculin (39,1 %). De plus, 0,8 % des répondant-es s'identifient comme appartenant à un genre autre que binaire.

Ensuite, pour ce qui est du statut matrimonial, les réponses ont démontré une plus grande proportion de professeur-es vivant en couple (83,9 %) comparativement à ceux-celles vivant seul-es (16,1 %). Toujours dans le foyer familial, la moyenne d'enfants chez les professeur-es universitaires à l'étude est de 1,5 enfant avec un écart-type de 1,2 ce qui est inférieur à la moyenne québécoise qui se situait à 1,6 enfant par famille en 2019 (ISQ, 2020).

Quant à la citoyenneté, la moyenne cumulative des trois temps de mesure démontre que la très grande majorité des professeur-es universitaires sont des citoyen-nés canadien-nés (93,7 %), tandis que 4,4 % sont des résident-es permanent-es et seulement 1,8 % sont des résident-es temporaires (internationaux, travailleur temporaire, visiteur-touriste, permis ministériel). C'est lors du deuxième temps de mesure que le

pourcentage de résident·es permanent·es était le plus élevé pour un total de 5,6 %, alors que le pourcentage le plus bas concernait les résident·es temporaires (0,7 %).

Pour ce qui est de l'appartenance à une communauté, seulement 1,3 % des répondant·es sont Autochtones. Ce taux varie de 0,7 % au deuxième temps à 1,8 % au troisième temps de mesure. De plus, un faible pourcentage de professeur·es universitaires considère faire partie d'un groupe racisé (6,5 %). La distribution de cette valeur est de 8,2 % au premier temps, de 3,5 % au deuxième temps et de 6,4 % au troisième temps.

**Tableau 2 : Profil des participant·es (%)**

Caractéristiques	Avril 2020 (T1)	Novembre 2020 (T2)	Avril 2021 (T3)
<b>Genre</b>			
<i>Féminin</i>	60,7	60,1	59,4
<i>Masculin</i>	38,3	39,9	39,6
<i>Non binaire</i>	1,0	0,0	1,1
<b>Statut matrimonial</b>			
<i>En couple</i>	83,8	84,0	84,0
<i>Seul·e</i>	16,2	16,0	16,0
<b>Citoyenneté</b>			
<i>Citoyen·ne canadien·ne</i>	93,8	93,8	93,6
<i>Résident·e permanent·e</i>	4,2	5,6	3,6
<i>Résident·e temporaire</i>	1,7	0,7	2,8
<i>Autre</i>	0,3	0,0	0,0
<b>Identité autochtone</b>			
<i>Oui</i>	1,0	0,7	1,8
<i>Non</i>	99,0	99,3	98,2
<b>Ethnicité</b>			
<i>Être racisé·e</i>	8,2	3,5	6,4
<i>Être non racisé·e</i>	91,8	96,5	93,6

### 3.2 Données sur l'expérience universitaire

Lors des trois temps de mesure, diverses questions permettant de documenter la perception des professeur·es face à leur expérience universitaire ont été posées. Plus précisément, la section suivante du rapport vise à brosser le portrait global de la satisfaction de l'ensemble des répondant·es par rapport à leur occupation professionnelle ainsi qu'aux modalités de gestion en temps de pandémie.

La première composante s'intéresse à la satisfaction des professeur·es face aux processus généraux de transmission d'information par leur institution d'appartenance. La grande majorité des répondant·es sont plutôt ou très satisfait·es de cet aspect (74,2 %). D'ailleurs, l'UQAR est l'université avec le plus haut taux de réponses favorables face au processus de transmission de l'information (94 %). Puis, l'ÉTS, l'ÉNAP et l'UQAT se classent au second rang avec des pourcentages égaux (90 %). Suivant un ordre décroissant, les institutions académiques subséquentes qui ont affiché des taux considérablement élevés à cette question sont l'INRS (89,3 %), la TÉLUQ (83,1 %), l'UQO (79,6 %) et l'UQTR (75,4 %). Toutefois, l'UQAM (66,7 %), l'UQAC (63,9 %) et Polytechnique (53,8 %) se situent en bas de la moyenne (74,2 %). En effet, les professeur·es de ces institutions académiques rapportent être moins satisfait·es du processus de transmission de l'information comparativement aux autres universités.

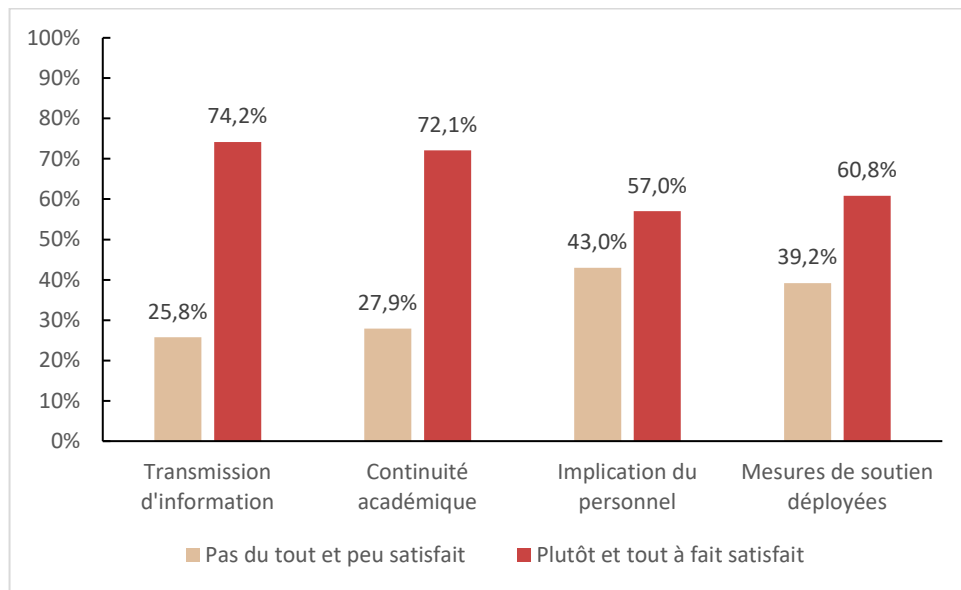
La deuxième composante à l'étude est la satisfaction des professeur·es face aux décisions prises en matière de continuité académique. Ainsi, en tenant compte de la

totalité des réponses souscrivant aux critères de satisfaction de « plutôt » et « tout à fait », la moyenne est de 72,1 % pour l'ensemble des universités pour les trois temps de mesures confondus. Toutefois, l'UQAT (85,7 %), l'UQAR (77,6 %) et TÉLUQ (75,0 %) ont des pourcentages de satisfaction excédant cette moyenne. De plus, l'ÉTS (70,0 %) affiche un pourcentage considérablement élevé. Or, des trois universités avec un taux de satisfaction faible à la composante précédente, deux se retrouvent, encore une fois, avec la même réalité. En effet, les professeur-es de l'UQAC (65,4 %) et de Polytechnique (50,0 %) sont nombreux-ses à n'être pas du tout ou peu satisfait-es face aux décisions prises en matière de continuité académique. Toutefois, l'ÉNAP est l'université affichant le pourcentage d'insatisfaction (pas du tout et peu satisfait-es) le plus haut soit de 71,4 %.

La troisième composante vise à évaluer le niveau de satisfaction à l'égard de l'implication des professeur-es dans le processus décisionnel en vigueur au sein de leur institution. Dans l'ensemble, les pourcentages de cette composante sont moins élevés comparativement aux deux éléments précédents. Ainsi, la moyenne de satisfaction (plutôt et tout à fait satisfait-es) pour les trois temps de mesure se situe à 57,0 %. Les pourcentages les plus élevés de professeur-es satisfait-es de l'implication des membres du personnel au sein de leur institution se retrouvent à l'UQAT (93,1 %), à la TÉLUQ (88,1 %), à l'UQAR (85,5 %) et à l'ÉTS (85,0 %). Dans les autres institutions académiques, les pourcentages se situent entre 55,8 % (Polytechnique) et 76,8 % (UQO). Toutefois, c'est toujours au sein de Polytechnique (55,8 %) et de l'UQAC (60,5 %) que les pourcentages de professeur-es satisfait-es sont les moins élevés.



La quatrième composante, soit la satisfaction face aux mesures de soutien déployées en milieu universitaire, démontre que la majorité des professeur·es affirment être également satisfait·es, et ce, durant les trois temps de mesure (voir la figure 2). En effet, au premier temps de mesure, les pourcentages de répondant·es plutôt ou tout à fait satisfait·es se situaient à 60,0 %, tandis qu’au second temps, ils étaient de 59,3 % et enfin au dernier temps de mesure de 63,1 %. Ainsi, la moyenne des trois temps est de 60,8 %. Néanmoins, des pourcentages moins élevés que la moyenne ont été constatés chez certaines institutions académiques, soit Polytechnique (60,0 %), l’UQAC (58,3 %), l’UQAM (50,4 %) et l’ÉNAP (15,4 %). Il s’agit donc de la quatrième composante de satisfaction pour laquelle l’UQAC affiche un pourcentage en dessous de la moyenne, tandis que c’est la troisième composante pour Polytechnique et la deuxième pour l’ÉNAP.



**Figure 2 : Taux de satisfaction moyen face aux modalités de gestion en temps de pandémie**

Considérant le contexte de la pandémie, les modalités de travail ont évolué pour privilégier presque exclusivement le travail à distance. En effet, les institutions universitaires ne permettaient pas la présence de leurs employé·es au sein de leurs locaux. Conséquemment, le télétravail est devenu la nouvelle norme obligatoire. Il a donc été possible de constater que la majorité des répondant·es ont accompli leurs différentes tâches la plupart du temps ou tout le temps à distance au temps 2 (86,8 %) et au temps 3 (92,2 %). Par ailleurs, en ce qui concerne la charge de travail en temps de pandémie, les résultats démontrent que la plupart des professeur·es ont éprouvé le sentiment d'avoir trop travaillé (temps 2 : 65,3 % et temps 3 : 64,3 %) et d'avoir été assez ou tout à fait submergé·es par le travail à accomplir (temps 2 : 72,5 % et temps 3 : 73,1 %). Cependant, la majorité des professeur·es affirment également avoir été assez ou tout à fait motivé·es face à la tâche à accomplir (temps 2 : 69,0 % et temps 3 : 73,0 %).

### **3.3 Données sur le stress et les craintes liés à la pandémie**

La situation pandémique a été ponctuée de multiples inquiétudes autant personnelles que professionnelles chez les professeur·es, affectant considérablement leur sentiment de bien-être.

À cet effet, les analyses de variance indiquent que le niveau de stress quotidien ressenti par les professeur·es est plus important selon la période de prise de mesure. Par conséquent, le degré de stress quotidien au deuxième temps et au troisième temps est significativement plus élevé qu'au premier temps ( $F = 6.64$  ;  $p = 0,0017$ ).

Parallèlement à ces données, c'est lors du deuxième temps de mesure que les professeur-es rapportent avoir vécu le plus grand stress pour des raisons personnelles. En effet, 10 % des professeur-es de cette étude rapportent être énormément stressé-es pour eux-mêmes en raison de la crise. Parallèlement à ce constat, c'est aussi au temps 2 que le taux de répondant-es affirmant ne pas du tout être stressé-es par la crise est le plus bas (3,8 %). Toutefois, la moyenne des résultats pour les trois temps confondus démontre que les professeur-es qualifient la crise sociosanitaire d'évènement peu (33,1 %) à moyennement stressant pour eux-elles (31,2 %). Le niveau de stress pour des raisons personnelles est significativement plus élevé au deuxième temps comparativement au premier et au troisième temps ( $F = 5.87; p = 0,0031$ ).

De surcroît, c'est également au temps 2 que les professeur-es affichent les résultats les plus considérables, soit de 35,4 % (beaucoup de stress) et 26,9 % (énormément de stress) en ce qui concerne le stress en lien avec l'empêchement de réaliser un projet ou de prendre part à une activité. En effet, la majorité des répondant-es, aux trois temps de mesure, rapportent avoir vécu beaucoup (31,6 %) à énormément (22,0 %) de stress pour cette raison. Conséquemment, ce stress est significativement plus élevé en novembre 2020 (T2) qu'en avril 2020 (T1) et qu'en avril 2021 (T3) ( $F = 7.05; p = 0.0010$ ).

Par ailleurs, pour ce qui est de l'aspect nuisible de la pandémie dans le futur pour les répondant-es, il n'y a pas de différence significative entre les trois temps de mesure.

En effet, la majorité des professeur-es ne rapportent pas (31,9 %) ou peu (25,0 %) de stress en lien avec la possibilité que la pandémie leur nuise plus tard selon la moyenne des trois temps de mesure confondus.

Il en est de même pour le stress relié à la peur d'avoir perdu quelque chose d'important en raison de la pandémie. Effectivement, il n'y a pas de différences significatives entre les trois temps de mesures. Or, le temps 2 regroupe les plus grandes proportions de professeur-es moyennement (18,5 %), beaucoup (16,9 %) et énormément (13,1 %) stressé-es par cette possibilité. Néanmoins, la moyenne des répondant-es, aux trois temps, se situe à 33,8 % quant au fait de ne pas être du tout stressé-es par la peur d'avoir perdu quelque chose d'important en lien avec la pandémie.

Également, il n'y a pas différence significative entre les trois temps de mesure en ce qui concerne le défi engendré par la pandémie en soi chez les professeur-es universitaires. Ainsi, la moyenne de répondant-es qui ont vécu un peu de stress en raison du défi engendré par la pandémie est de 28,1 % pour tous les temps confondus. Ce taux diminue pour la même population qualifiant le défi comme moyennement important (26,3 %) et de même pour ceux rapportant avoir vécu un stress plus important (22,2 %) selon cette composante.

Pour ce qui est des craintes liées à la contamination par le COVID-19, la crainte qu'un membre de la famille proche soit contaminé est plus importante, et ce, pour les

trois temps de mesures, que la crainte d’être soi-même contaminé pour les professeur·es de cette étude (tableau 3). Également, c’est en novembre 2020 (T2) que la crainte d’être soi-même contaminé est la plus importante chez les professeur·es.

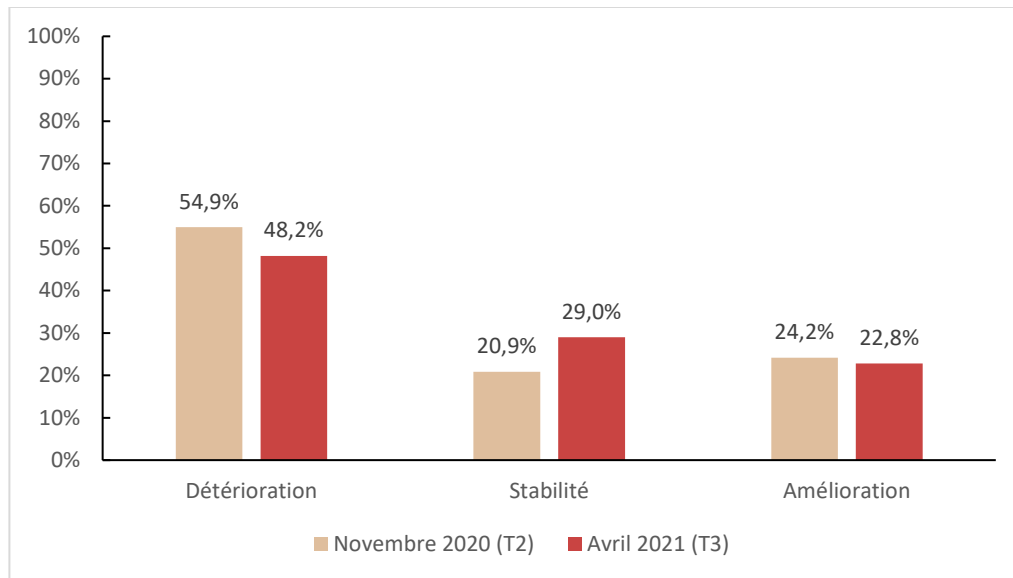
**Tableau 3 : Craintes liées à la contamination (%)**

<b>Craintes de contamination</b>	<b>Avril 2020 (T1)</b>	<b>Novembre 2020 (T2)</b>	<b>Avril 2021 (T3)</b>
<i>Pour soi</i>	47,7	62,3	54,0
<i>Pour un proche</i>	73,8	68,0	67,7
<i>Pour la famille élargie</i>	40,0	35,4	36,8
<i>Pour l’entourage</i>	44,8	38,5	40,5

### 3.4 Données sur la santé physique

En ce qui concerne la perception de la santé physique, les données ont été analysées selon la moyenne des trois temps de mesure confondus (voir la figure 3). Dans cette perspective, la majorité des professeur·es rapportent être en bonne (38,3 %) ou en très bonne (32,2 %) santé physique. De plus, la moitié des répondant·es indiquent que leur état de santé physique s’est détérioré dans le temps (51,6 %), tandis qu’une faible proportion de professeur·es rapportent une amélioration de celle-ci (23,5 %)<sup>11</sup>. À ce sujet les professeur·es perçoivent une détérioration de leur état de santé physique plus importante au temps 2 (54,9 %) qu’au temps 3 (48,2 %).

<sup>11</sup> Les proportions présentées renvoient aux moyennes des T2 et des T3 pour les dimensions concernées.

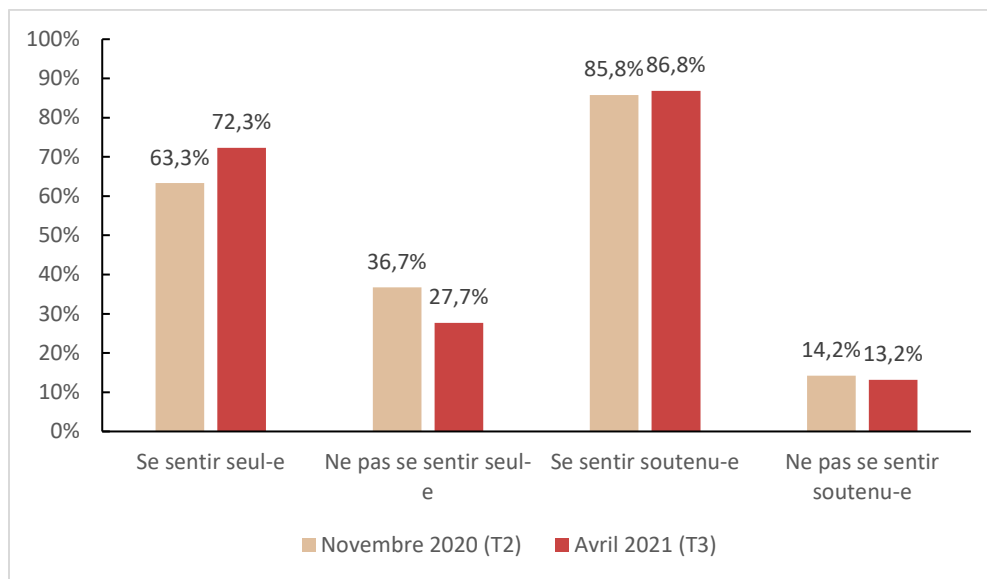


**Figure 3 : Évolution de la perception de la santé physique entre les mois de novembre 2020 (T2) et d’avril 2021 (T3)**

Toutefois, 13,2 % des professeur-es universitaires déclarent souffrir d’un problème de santé physique chronique. Il est à noter que les pourcentages de personnes souffrant de problèmes de santé physique chronique sont plus importants lors du premier temps (15,0 %) ainsi que du troisième temps (16,2 %). À cet effet, plus de la majorité des professeur-es indiquent avoir des douleurs musculosquelettiques au temps 2 (69,5 %) ainsi qu’au temps 3 (70,7 %). Les trois sites de douleurs musculosquelettiques les plus rapportés par les professeur-es sont le cou (17,0 %), la partie inférieure du dos (19,0 %) ainsi que les épaules et les bras (25,0 %). Il est à noter que les questions faisant état des douleurs musculosquelettiques ont été ajoutées à la suite du premier temps de mesure.

### 3.5 Données sur la santé sociale

En ce qui a trait à la santé sociale, les données recueillies auprès des professeur-es universitaires démontrent une divergence entre leur sentiment de solitude et leur niveau de soutien social (voir la figure 4). D'une part, la majorité des professeur-es, soit 63,3 %, affirment se sentir seul-es au temps 2 de l'étude. Ce constat est encore plus important au temps 3. En effet, 72,3 % des répondant-es rapportent avoir vécu un sentiment de solitude en avril 2021 (T3). Il est à noter que cette variable a été ajoutée à l'étude après le temps 1. D'autre part, la majorité des professeur-es rapportent avoir un bon niveau de soutien social. Le niveau de soutien social est relativement constant entre les trois temps de mesure, soit de 85,6 % au temps 1, 85,8 % au temps 2 et 86,8 % au temps 3.

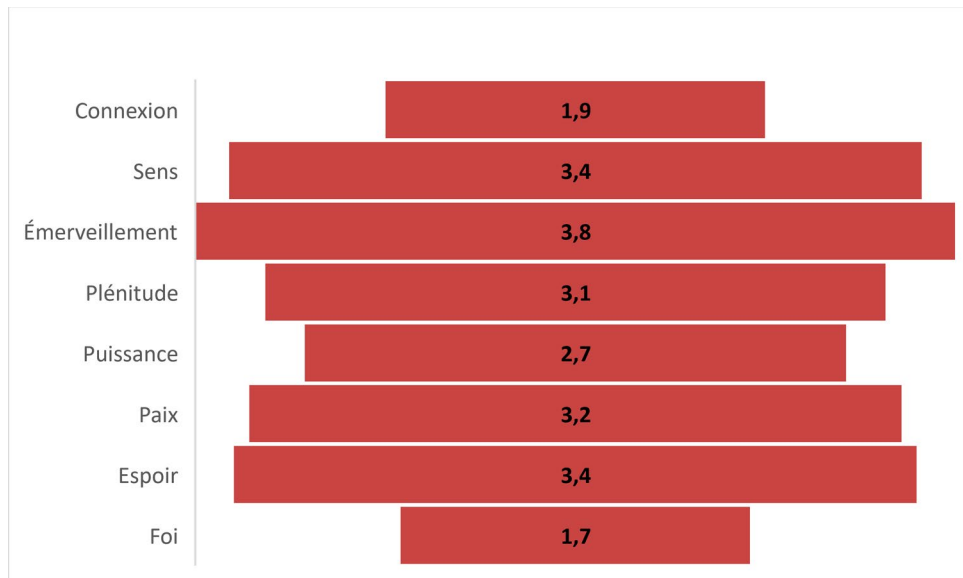


**Figure 4 : Évolution du sentiment de solitude et du soutien social entre les mois de novembre 2020 (T2) et d'avril 2021 (T3)**

### 3.6 Données sur la santé spirituelle

La qualité de vie spirituelle des professeur·es a été estimée aux trois temps de mesure de l'étude. L'échelle utilisée permet d'obtenir un score global, de même que huit scores liés à des dimensions particulières de la qualité de vie. À travers le temps, bien que cette variation ne soit pas statistiquement significative, une légère diminution de la qualité de vie spirituelle est observée chez les professeur·es. En effet, une diminution progressive est observée entre les temps 1 (moyenne : 3,0), 2 (moyenne : 2,9) et 3 (moyenne : 2,8) de l'étude. Lorsque l'on s'intéresse plus finement aux sous-dimensions de la qualité de vie spirituelle, des scores modérés sont observés pour l'émerveillement, le sens, l'espoir, la paix et la plénitude. Les dimensions de puissance, de même que de connexion et de foi, qui renvoient davantage à des convictions religieuses, sont celles où les scores les plus faibles sont observés (voir la figure 5). En ce qui concerne ces sous-dimensions, la seule qui fluctue de manière significative entre les temps 1 et 3 de l'étude est la question de l'espoir. Même si statistiquement significative, cette variation de moyennes entre les temps 1 (3,5) et 3 (3,3) est très légère et peu significative d'un point de vue clinique ( $F = 4.32; p = 0,014$ ).





**Figure 5 : Moyennes observées aux sous-échelles de la qualité de vie spirituelle**

### 3.7 Données sur la santé mentale

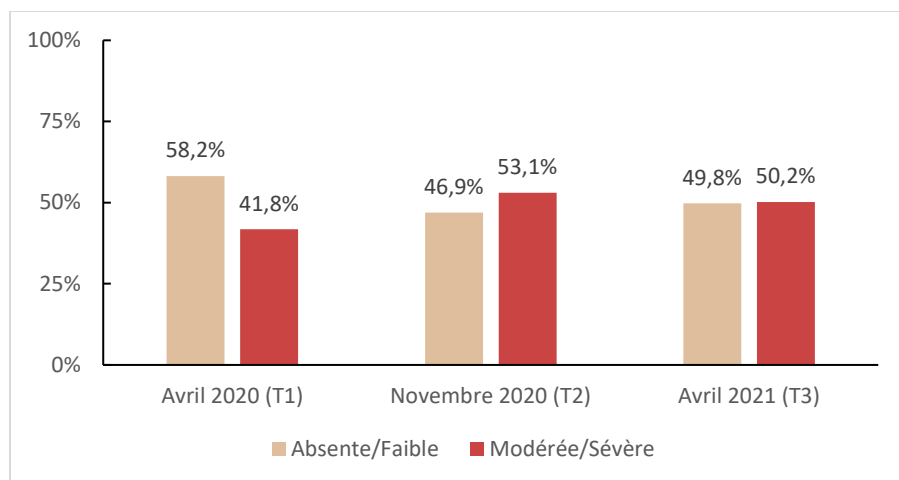
Considérant le contexte de pandémie, certaines données ont été ajoutées au questionnaire à la suite du premier temps de mesure. Ainsi, la perception de l'état de santé mentale globale est propre au temps 2 et 3. Dans cette perspective, les résultats démontrent que la majorité des professeur-es, aux deux temps confondus, perçoivent leur propre santé mentale comme étant bonne. En moyenne, 38,2 % des répondant-es affirment avoir une bonne santé mentale, tandis que 25,8 % des professeur-es rapportent une très bonne santé mentale. Toutefois, les résultats démontrent que 21,2 % des professeur-es perçoivent leur santé mentale comme étant seulement passable. Par le fait même, davantage de professeur-es ont répondu avoir une mauvaise santé mentale au temps 3 (6,7 %) comparativement au temps 2 (0,8 %). Cette différence négative se répercute également sur la moyenne de répondant-es affirmant avoir une excellente

santé mentale au temps 3 (9,7 %) comparativement au temps 2 (12,3 %). De plus, un faible pourcentage de professeur·es (6,1 %) ont déclaré avoir un problème de santé mentale chronique.

Notre équipe s'est intéressée de plus près à trois « états » de santé mentale en l'occurrence : le trouble d'anxiété généralisée, le trouble dépressif majeur et le trouble de stress post-traumatique. À cet égard, l'évolution de l'ampleur des manifestations apparentées à ces conditions dans le temps, la répartition des répondant·es selon le degré de gravité des manifestations, de même que les facteurs prédictifs de ces trois conditions ont été documentées. Les prochaines lignes aborderont ces questions.

### *3.6.1. Manifestations compatibles avec le trouble d'anxiété généralisée*

Les diverses manifestations compatibles avec le trouble d'anxiété généralisée (TAG) ont été prises en compte dans cette étude. La figure 6 indique à ce sujet que l'ampleur des manifestations évolue dans le temps. Au temps 1 de l'étude, qui correspond au début de la pandémie, la majorité des professeur·es (58,2 %) avaient peu de symptômes apparentés au TAG, tandis qu'aux temps 2 (53,1 %) et 3 (50,2 %), la majorité des professeur·es avaient des manifestations plus graves.



**Figure 6 : Répartition des professeur-es en fonction de la gravité des manifestations apparentées au trouble d'anxiété généralisée**

Afin de mieux comprendre les facteurs qui prédisent les scores d'anxiété, des analyses de régression ont été effectuées. Le tableau 4 situe le modèle explicatif du TAG : celui-ci comprend 11 variables classées selon leur importance.

À cet égard, le stress quotidien des répondant-es est la variable contribuant le plus au score d'anxiété généralisée. En effet, les résultats confirment, de manière significative, que plus le quotidien d'un individu est stressant, plus l'anxiété ressentie par celui-ci est élevée. Puis, les résultats démontrent que la qualité de la vie spirituelle influence le score d'anxiété (2e rang<sup>12</sup>). Dans cet ordre d'idées, plus les professeur-es ont une vie spirituelle élevée, plus leur niveau d'anxiété est faible. La perception envers la pandémie a également une incidence sur le niveau d'anxiété des répondants. Les personnes qui considèrent la pandémie comme une source de stress (rang 3), une menace (rang 5) ou

<sup>12</sup> Les rangs renvoient à l'importance de la contribution de la variable dans le modèle selon un ordre croissant. La variable 1 est celle qui a le poids le plus important dans le modèle.

encore un évènement pouvant avoir des effets nuisibles pour le futur (rang 6) ont des niveaux d'anxiété plus importants.

En ce qui concerne la citoyenneté (4<sup>e</sup> rang), les résultats démontrent que le statut de citoyenneté influence le niveau d'anxiété ressenti par les professeur-es universitaires. Plus spécifiquement, les répondant-es ayant un statut de résident-es temporaires vivent plus d'anxiété, que les citoyen·nes canadien·nes et les résident·es permanent·es. En ajout à cela, notons que les personnes racisées (rang 11) sont plus anxieuses que celles qui ne le sont pas. Du côté du genre, le fait d'être un homme (rang 8) protège de l'anxiété, au même titre que le fait d'avoir des enfants (rang 9).

**Tableau 4 : Modèle prédictif des facteurs associés au trouble d'anxiété généralisée**

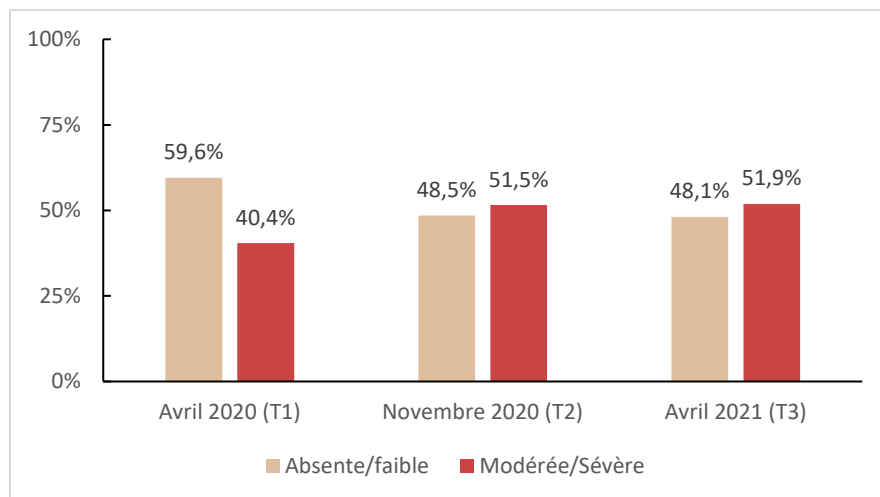
Variables	Num; Den DF	Valeur F	Pr > F
1-Stress quotidien perçu	1; 130	91,90	<.0001
2-Qualité de vie spirituelle	1; 130	29,06	<.0001
3-Pandémie en tant que source de stress	1; 130	13,55	0.0003
4-Citoyenneté	3; 130	5,17	0.0021
5-Pandémie ayant des effets nuisibles pour le futur	1; 130	8,44	0.0043
6-Pandémie en tant qu'évènement menaçant	1; 130	8,07	0.0052
7-Temps écoulé depuis le début de la pandémie	2; 130	4,04	0.0198
8-Genre	2; 130	3,93	0.0220
9-Avoir des enfants ou non	1; 130	5,31	0.0228
10-Établissement d'appartenance	11; 130	2,02	0.0311
11-Être racisé e ou non	1; 130	4,24	0.0415

Par ailleurs, il a été rapporté, par les professeur-es à l'étude, que le passage du temps influence la perception d'anxiété reliée à la pandémie (7<sup>e</sup> rang). En effet, la moyenne des professeur-es affirmant éprouver de l'anxiété est significativement plus

importante au temps 3 (avril 2021) qu'au temps 2 (novembre 2020), tout en considérant que le temps 1 (avril 2020) représente le plus bas niveau d'anxiété rapporté. Enfin, pour ce qui est du niveau d'anxiété ressenti selon l'université d'appartenance (10<sup>e</sup> rang), les résultats ne démontrent aucune différence significative entre les établissements. En effet, la moyenne aux trois temps confondus pour les institutions académiques est semblable.

### 3.6.2 Manifestations compatibles avec le trouble dépressif majeur

L'évolution des manifestations compatibles avec le trouble dépressif majeur (TDM) suit le même patron que ce qui a été observé pour le trouble d'anxiété généralisée. La figure 7 indique à ce sujet que l'ampleur des manifestations évolue dans le temps. En effet, comparativement au T1 (40,4%), on observe que les manifestations apparentées au TDM étaient plus graves au T2 (51,5%) et au T3 (51,9%) de l'étude.



**Figure 7 : Répartition des professeur-es en fonction de la gravité des manifestations apparentées au trouble dépressif majeur**

Afin de mieux comprendre les facteurs qui prédisent les scores de dépression, des analyses de régression ont été effectuées. Le tableau 5 situe le modèle explicatif du trouble dépressif majeur : celui-ci comprend 8 variables classées selon leur importance. Parmi ces huit variables, six sont similaires à celles qui prédisent le score d'anxiété généralisée. C'est ainsi que le haut niveau de qualité de vie spirituelle (rang 1), le fait d'avoir des enfants (rang 6), de même que d'être une personne non racisée (rang 7) et citoyenne canadienne (rang 8) constituent des facteurs protecteurs du TDM. L'importance du stress quotidien perçu (rang 2), de même que le fait de considérer la pandémie comme une source de stress (rang 5) augmentent l'importance des manifestations associées au TDM. De plus, plus une personne a l'impression d'avoir perdu quelque chose d'important en raison de la pandémie (rang- 3), plus elle obtient des résultats élevés à l'échelle de dépression.

**Tableau 5 : Modèle prédictif des facteurs associés au trouble dépressif majeur**

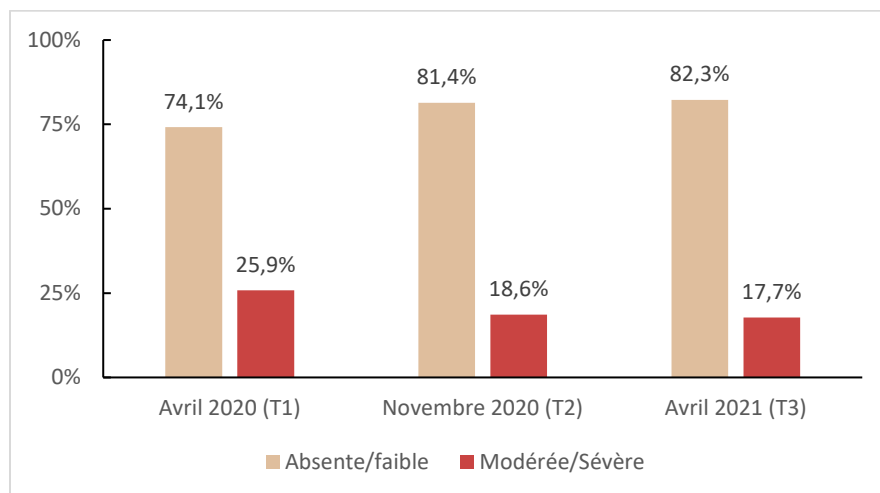
<b>Variables</b>	<b>Num; Den DF</b>	<b>Valeur F</b>	<b>Pr &gt; F</b>
1-Qualité de vie spirituelle	1; 135	44,73	<.0001
2-Stress quotidien perçu	1; 135	28,11	<.0001
3- Pandémie en tant que source de perte	1; 135	22,91	<.0001
4-Soutien social	1; 135	19,82	<.0001
5-Pandémie en tant que source de stress	1; 135	1,65	<.0001
6-Avoir des enfants ou non	1; 135	5,90	0.0164
7-Être racisé e ou non	1; 135	5,77	0.0176
8-Citoyenneté	3; 135	3,03	0.0315

Par ailleurs, la présence d'un niveau élevé de soutien social vient agir à titre de protection face à la présence de manifestations compatibles avec ce trouble (4<sup>e</sup> rang). En

effet, les professeur·es avec un soutien social fort atteignent des scores significativement plus bas au TDM que ceux avec un soutien social faible.

### 3.6.3. Manifestations compatibles avec le trouble de stress post-traumatique

Les diverses manifestations compatibles avec le trouble de stress post-traumatique (TSPT) ont été évaluées dans cette étude. La figure 8 situe l'évolution des manifestations dans le temps. Comparativement au TAG et au TDM, et ce, indépendamment du temps de mesure, on observe moins de professeur·es ayant des manifestations modérées ou sévères. De plus, la proportion de personnes gravement touchées par des manifestations apparentées au TSPT s'amenuise dans le temps.



**Figure 8 : Répartition des professeur·es en fonction de la gravité des manifestations apparentées au trouble de stress post-traumatique**

De nouveau, des analyses de régression ont été effectuées afin d'identifier les facteurs qui prédisent la présence de manifestations compatibles avec le TSPT. Le modèle

final, présenté dans le tableau 6, comprend 8 variables significativement associées au TSPT.

Sans surprise, le stress lié à la pandémie, se déclinant ici sous quatre variables, est un facteur lié aux manifestations du TSPT. Ainsi, les personnes qui ont vécu la pandémie comme une source de stress (rang 1) ou de menace (rang 3), de même que celles pour qui la pandémie a amené des pertes importantes (rang 4) ou qui appréhendent des conséquences négatives pour le futur (rang 8) vivent davantage de manifestations de TSPT.

**Tableau 6 : Modèle prédictif des facteurs associés au trouble de stress post-traumatique**

<b>Variables</b>	<b>Num; Den DF</b>	<b>Valeur F</b>	<b>Pr &gt; F</b>
1-Pandémie en tant que source de stress	1; 146	58,39	<.0001
2- Temps écoulé depuis le début de la pandémie	2; 146	20,57	<.0001
3- Pandémie en tant qu'événement menaçant	1; 146	14,92	0.0002
4- Pandémie en tant que source de perte	1; 146	12,09	0.0007
5-Crainte d'être contaminé par le virus	1; 146	11,50	0.0009
6-Avoir des enfants ou non	1; 146	8,61	0.0039
7-Crainte qu'un membre de sa famille élargie soit contaminé	1; 146	8,28	0.0046
8- Pandémie ayant des effets nuisibles pour le futur	1; 146	7,88	0.0057

Dans la même veine, les personnes qui ont craint d'être contaminées par le virus SARS-CoV2 (rang 5) ou qui ont craint la contamination pour des membres de leur famille élargie (rang 7), avaient des scores plus élevés à l'échelle de TSPT. À propos du temps écoulé depuis le début de la pandémie, on remarque que les manifestations apparentées au TSPT étaient plus importantes au temps 1 de l'étude (avril 2020), qu'aux temps 2



(novembre 2020) et 3 (avril 2021). Notons finalement que le fait d'avoir des enfants est ici associé à des scores plus faibles.

#### **4- DISCUSSION DES RÉSULTATS**

Cette étude a permis de mettre en lumière l'état de santé globale des professeur-es universitaires, durant la pandémie, en considérant divers facteurs influençant leur sentiment de bien-être. Certains points saillants méritent d'être explicités.

Premièrement, les données de cette étude démontrent qu'un faible pourcentage de professeur-es universitaires rapportent la présence d'un problème de santé chronique de type mental (6,1 %) ou physique (13,2 %); considérant que ce taux s'élève à 20 % chez la population adulte québécoise (Simard et al., 2019). En effet, selon les plus récents écrits, la population active du Québec rapporte une prévalence importante de maladies chroniques, et ce, selon un état de multimorbidité (Simard et al., 2019). Les habitudes de vie telles que l'activité physique, l'abandon du tabac ainsi que la consommation modérée de substances seraient bénéfiques à une santé plus satisfaisante, à un sentiment de bien-être ressenti (Gouvernement du Québec, 2020), ainsi qu'à la diminution du risque de développer une maladie chronique (ISQ, 2016). Or, la pandémie a apporté des changements considérables dans les habitudes de vie des Québécois, soit une réduction de 45 % de la pratique d'une activité physique ainsi qu'une augmentation de la consommation de 5 % pour le tabac, 14 % pour l'alcool et de 4,4 % pour le cannabis (ISQ,

2021). Plus spécifiquement à la réalité des professeur-es universitaires, le niveau de stress occupationnel peut également nuire à la santé globale. En effet, il est possible de constater une augmentation du niveau de stress relié, entre autres, à la passation du mode en présentiel au mode en ligne (Wray et Kinman, 2021) cumulé au stress occupationnel déjà présent avant la pandémie (Gillespie et al., 2001).

Deuxièmement, en ce qui a trait à la satisfaction des professeur-es universitaires envers les mesures prises durant la pandémie, des distinctions importantes sont observées selon l'institution d'appartenance. En effet, bien que la majorité des membres du corps professoral des universités participantes à l'étude dénotent une satisfaction importante envers la gestion par leur milieu académique, certaines universités affichent des taux considérablement bas. À cet égard, aux quatre composantes à l'étude, les professeur-es de l'UQAC et de Polytechnique rapportent des taux de satisfaction sous les moyennes. Or, la surreprésentation des professeur-es de l'UQAC peut avoir un effet sur les résultats. Effectivement, 21,5 % des participant-es de l'étude proviennent de cette université. Cette prévalence est d'autant plus importante en considérant que seulement trois universités affichent des taux de participation à l'étude en haut de 10 % soit l'UQAM (16,5 %), l'UQO (13,4 %) et l'UQAR (11,4 %). La puissance statistique de l'UQAC, par son nombre de participant-es élevé, peut venir influencer les taux en plaçant, ainsi, l'université sous toutes les moyennes.

Troisièmement, en novembre 2020 (T2), les professeur·es de l'étude rapportent le plus haut niveau de stress relativement aux autres temps de mesure. Considérant le début de la deuxième vague en date du 23 août 2020, ainsi que l'atteinte des 100 000 cas, le 24 octobre 2020, le niveau de stress vécu par ces derniers peut être associé à une conjoncture des répercussions de la pandémie ainsi que des mesures sanitaires mises en place (INSPQ, 2021). En effet, entre le 28 septembre et le 2 novembre 2020, une seule des universités de l'étude se situaient dans une région où le palier d'alerte ne correspondait pas au niveau maximal (rouge) soit l'UQAT (INSPQ, 2021). De plus, en date du 8 octobre 2020, le Québec annonçait le renforcement des mesures sanitaires pour les établissements d'enseignement supérieur (port du masque obligatoire en tout temps) (INSPQ, 2021). Ce cumul d'évènements marquants, avant la prise de mesure de novembre, peut coïncider avec le haut niveau de stress rapporté dans l'étude. En raison de ces faits, la faible prévalence de répondant·es rapportant des craintes liées à la contamination d'un membre de l'entourage ou d'un membre de la famille élargie en opposition à la forte prévalence des craintes d'être soi-même contaminé démontre l'omniprésence du stress personnel vécu par les professeur·es universitaires à ce moment précis de l'étude. Ces résultats concordent avec ceux de la population générale. En effet, depuis le début de la pandémie, sans distinction de temps de mesure, la crainte que la santé d'un proche (non à risque) soit atteinte (57,0 %) est moins élevée que celle envers sa propre santé (62,0 %) (ISQ, 2021). Toutefois, la crainte prend une ampleur différente lorsque la santé d'un proche était déjà à risque avant la possible contamination (73,0 %) (ISQ, 2021). Également, l'adaptation aux modalités de la pandémie ainsi qu'à la réalité du contexte sociosanitaire

peut expliquer le niveau de stress moins important des professeur-es à l'étude, en avril 2021 (T3) comparativement à novembre 2020 (T2). En effet, les données recueillies sur des événements traumatiques démontrent une capacité d'adaptation positive des individus touchés (Maltais et Larin, 2016).

Quatrièmement, en ce qui concerne les données sur la santé physique, les résultats démontrent une augmentation des douleurs musculosquelettiques dans le temps. Ainsi, en avril 2021 (T3), les professeur-es universitaires rapportent davantage de douleurs musculosquelettiques au cou, à la partie inférieure du dos ainsi qu'aux épaules et aux bras comparativement à novembre 2020 (T2). Effectivement, les études réalisées en lien avec le télétravail à la suite de la pandémie font état de constats similaires. Une revue intégrative des écrits sur le sujet, réalisée par Santos et al. (2021), démontre, en autres, une augmentation des douleurs au cou, à la partie inférieure du dos, ainsi qu'aux épaules. Les chercheur-euses imputent les douleurs musculosquelettiques au télétravail, aux postes de travail moins ergonomiques qu'au bureau, au stress ainsi qu'à la plus grande sédentarité reliée au changement des habitudes de vie (Santos et al., 2021).

Cinquièmement, bien que la majorité des professeur-es universitaires de l'étude rapportent se sentir seul-es, selon une proportion importante en novembre 2020 (63,3 %) et en avril 2021 (72,3 %), ces derniers maintiennent avoir un bon niveau de soutien social aux trois temps de mesure (moyenne de 86,1 %). Le sentiment de solitude semble aussi présent dans la population générale. En effet, les Québécois.es rapportent se sentir

souvent isolé-es (18 %), laissé-es de côté (10 %) ou avoir manqué de compagnie (19 %) durant la pandémie, sans distinction au temps de mesure (ISQ, 2021). De surcroît, 77 % d'entre eux·elles nomment également que leur vie sociale est moins importante qu'avant (ISQ, 2021). Ainsi, l'augmentation du sentiment de solitude semble davantage reliée aux mesures sanitaires et à des caractéristiques personnelles plutôt qu'au soutien social disponible. Ainsi, l'importance du sentiment de solitude serait en lien, entre autres, avec, le fait d'être de genre féminin, d'avoir 35 ans et moins, de vivre seul·e ainsi que l'état de santé et l'isolement obligatoire de 14 jours (ISQ, 2021).

Sixièmement, la qualité de vie spirituelle des professeur·es sondé·es est modérée. Avec une moyenne de 2,9, elle se situe parmi les plus faibles ayant été observées au sein de sociétés sécularisées (Cherblanc et al., 2021). Malgré tout, la qualité de vie spirituelle fait partie des variables prédictives de l'anxiété et de la dépression comme nous avons pu le constater dans les modèles présentés à la section 3.7. La qualité de vie spirituelle paraît ainsi jouer un rôle protecteur de la santé mentale des professeur·es universitaires et constitue ainsi une ressource potentielle à mobiliser en cas de besoin (Bergeron-Leclerc et al., 2022). À propos de l'espoir qui diminue significativement dans le temps, on pourrait ici y voir un lien avec l'augmentation des manifestations dépressives. L'espoir joue en effet un rôle important dans le rétablissement de la santé mentale des individus (Bergeron-Leclerc, 2019).

En dernier lieu, il y a une augmentation, dans le temps, de la perception négative de sa propre santé mentale chez les professeur·es universitaires à l'étude, soit entre novembre 2020 (0,8 %) et avril 2021 (6,7 %). Des différences peuvent être observées, selon le temps de mesures avec les données précédentes, en ce qui concerne le stress perçu. En effet, le niveau de stress ressenti par les professeur·es est plus élevé en novembre 2020 qu'aux autres temps. Ainsi, les résultats laissent présager une amélioration du stress en lien avec l'adaptation au contexte sociosanitaire, tout en affichant une dégradation de la perception de la santé mentale des professeur·es universitaires.

## **5- FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE**

Les résultats qui émergent de cette étude doivent être interprétés en prenant en compte certaines forces et limites. À propos des forces, il importe d'abord de prendre en considération la rapidité à laquelle l'étude a débuté au début de la crise sanitaire. En effet, les premières données ont été récoltées dès le mois d'avril 2020, ce qui permet d'avoir une vision précise du début de la pandémie. En effet, il était primordial de commencer la collecte de données au début de pandémie afin de constater les effets en temps réel et non de manière rétrospective, ce qui évite le biais de rappel. De surcroît, l'échantillon à l'étude est d'une taille estimable et est varié. Effectivement, onze universités dont les dix établissements du réseau de l'UQ ont pris part à la recherche en répondant à l'étude à chaque temps de mesure, ce qui assure une représentativité intraprovinciale. Cette étude menée en contexte pandémique est l'une des rares à s'intéresser à la santé globale, c'est-à-dire physique, psychologique, sociale et spirituelle des professeur·es universitaires.

Pour y parvenir, des instruments de mesure validés, donnant accès à ce portrait de santé globale, ont été utilisés. Notons finalement que l'étude a également un caractère longitudinal permettant de constater l'évolution de la santé globale des professeur-es universitaires du Québec.

En dépit de ces forces, l'étude comporte également des limites. D'une part, en raison de la singularité de la pandémie, ces données ne peuvent être généralisées à d'autres contextes. Le manque de diversité ou dit autrement la relative homogénéité de l'échantillon mérite également d'être souligné. Alors que certains groupes sont « sur-représentés », nous pensons notamment aux femmes, les professeur-es racisé-es ou autochtones sont sous-représentés. Dans cette lignée, considérant que le questionnaire n'était disponible qu'en langue française, nous sommes conscient-es que certain-es professeur-es n'ont pu être joint-es. Enfin, notons la sur-représentation des professeur-es appartenant à certaines universités, notamment l'UQAC, par rapport à d'autres. Nous pouvons également émettre l'hypothèse à l'effet que les personnes qui vivaient des enjeux de santé au moment des trois phases du sondage, se sont davantage senti-es interpellé-es par l'objet d'étude et que ceci peut avoir une incidence sur les taux observés. Pour toutes ces raisons, et en dépit des forces observées, les résultats de cette étude ne peuvent être généralisés outre mesure.

## CONCLUSION

S'inscrivant dans le contexte actuel de la pandémie de la COVID-19, le présent rapport avait pour objectif de faire état des retombées de la pandémie sur la santé globale des professeur-es de 11 établissements universitaires du Québec. D'une part, la perception des professeur-es face à leur expérience universitaire en temps de pandémie est, en moyenne, positive. La satisfaction des modalités de gestion mises en place est élevée, et ce, particulièrement pour le processus de transmission de l'information ainsi que pour les décisions prises en matière de continuité académique. Parallèlement, bien que la charge de travail et le sentiment d'être submergé par les tâches ont pris de l'ampleur avec les modalités à distance, la motivation au travail reste intouchée. D'autre part, la perception varie en ce qui concerne la santé physique, sociale et mentale des professeur-es ainsi que les manifestations compatibles avec les différents troubles à l'étude. En ce qui concerne la santé physique, la présence de douleurs musculosquelettiques, particulièrement dans le haut du corps, a été observée. Pour ce qui est de la santé sociale, malgré le soutien social disponible, les professeur-es vivent un sentiment de solitude. Quoique faible, la qualité de vie spirituelle constitue toutefois un facteur protecteur de la santé mentale des professeur-es. En ce qui se rapporte à la santé mentale, bien qu'elle soit majoritairement bonne, une proportion plus grande de professeur-es la perçoit négativement en avril 2021. En ce qui concerne la gravité des manifestations apparentées aux troubles mentaux, certaines tendances ont été observées. Entre les mois d'avril 2020 et 2021, la proportion de professeur-es ayant des manifestations modérées/sévères du trouble d'anxiété généralisée et du trouble



dépressif majeur s'est accentuée, tandis que le phénomène inverse a été observé pour le trouble de stress post-traumatique. Le fait qu'un·e professeur·e sur deux ait rapporté d'importantes manifestations compatibles avec le TAG et le TDM est préoccupant et mériterait qu'on s'y attarde davantage, pour ne pas que cette augmentation se poursuive. L'analyse des données des phases 4 (novembre 2021), 5 (avril 2022) et 6 (novembre 2022) permettra de voir si ces tendances observées dans la première année de pandémie se maintiennent ou diffèrent.

## RÉFÉRENCES

- Aboobaker, N., Edward, M. et Zakkariya, K. A. (2019). Workplace spirituality, employee wellbeing and intention to stay: A multi-group analysis of teachers' career choice. *International Journal of Educational Management*, 33(1), 28-44. <https://doi.org/10.1108/IJEM-02-2018-0049>.
- Akanni, A. A., Kareem, D. B. et Oduaran, C. A. (2020). The relationship between emotional intelligence and employee wellbeing through perceived person-job fit among university academic staff: A structural equation modelling approach. *Cogent Psychology*, 7(1), 1869376. <https://doi.org/10.1080/23311908.2020.1869376>.
- Akour, A., Al-Tammemi, A. B., Barakat, M., Kanj, R., Fakhouri, H. N., Malkawi, A. et Musleh, G. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic and emergency distance teaching on the psychological status of university teachers: A cross-sectional study in Jordan. *The American Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(6), 2391-2399. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0877>.
- Akram, M. F. et Ch, A. H. (2020). Relationship of work-family conflict with job demands, social support and psychological well-being of university female teachers in Punjab. *Bulletin of Education and Research*, 42(1), 45-66. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1258058.pdf>.
- Bell, A. S., Rajendran, D. et Theiler, S. (2012). Job stress, wellbeing, work-life balance and work-life conflict among Australian academics. *E-Journal of Applied Psychology*, 8(1), 25-37. <https://doi.org/10.7790/ejap.v8i1.320>.
- Bergeron-Leclerc, C. (2019). Le rétablissement en santé mentale. Représentations, compétences et stratégies d'intervention à privilégier. Dans C. Bergeron-Leclerc, M.-H. Morin, B. Dallaire et C. Cormier (dir.). *La pratique du travail social en santé mentale. Apprendre, comprendre, s'engager* (p.61-80). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Bergeron-Leclerc, C., Cherblanc, J., Gauthier, G. et Maltais, D. (2022). Influence de la spiritualité sur l'état de santé en temps de pandémie. *Soins*, 865, 33-35.
- Bergeron-Leclerc, C., Maltais, D., Cherblanc, J., Pouliot, E. et Dion, J. (2021, 22 juin). Santé globale et enseignement universitaire : un regard sur une année de pandémie. *La Correspondance. Le journal des profs de l'UQAC*. <https://correspondance.info/?p=498>.
- Blithe, S. J. et Elliott, M. (2020). Gender inequality in the academy: Microaggressions, work-life conflict, and academic rank. *Journal of Gender Studies*, 29(7), 751-764. <https://doi.org/10.1080/09589236.2019.1657004>.

- Brunet, A., St-Hilaire, A., Jehel, L. et King, S. (2003). Validation of a French version of the impact of event scale-revised. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 48(1), 56–61. <https://doi.org/10.1177/070674370304800111>.
- Canuel, M., Gosselin, P., Duhoux, A., Brunet, A. et Lesage, A. (2019). *Boîte à outils pour la surveillance post-sinistre des impacts sur la santé mentale. Institut national de santé publique du Québec*. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2523\\_boite\\_outils\\_surveillance\\_post\\_sinistre.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2523_boite_outils_surveillance_post_sinistre.pdf).
- Caron, J. (1996). L'Échelle de provisions sociales: la validation québécoise du Social Provisions Scale, *Santé mentale au Québec*, 21(2), 158-180 <https://doi.org/10.7202/032403ar>.
- Caron, J. (2013). Une validation de la forme abrégée de l'Échelle de provisions sociales : l'ÉPS-10 items. *Santé mentale au Québec*, 38(1), 297–318. <https://doi.org/10.7202/1019198ar>.
- Catala, A. (2022). Academic migration, linguistic justice, and epistemic injustice. *Journal of Political Philosophy*, 30(3), 324–346. <https://doi.org/10.1111/jopp.12259>.
- Catano, V., Francis, L., Haines, T., Kirpalani, H., Shannon, H., Stringer, B., & Lozanski, L. (2010). Occupational stress in Canadian universities: A national survey. *International Journal of Stress Management*, 17(3), 232–258. <https://doi.org/10.1037/a0018582>.
- Cherblanc, J., Bergeron-Leclerc, C., Maltais, D., Cadell, S., Gauthier, G., Labra, O. et Ouellet-Plamondon, C. (2021). Predictive Factors of Spiritual Quality of Life during the COVID-19 Pandemic: A Multivariate Analysis. *Journal of Religion and Health*. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01233-6>.
- Cladellas, R., & Castelló, A. (2011). University professors' perceived state of health and stress in relation to teaching schedules. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 9(1), 217-239. <http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/new/english/ContadorArticulo.php?508>.
- Cutrona, C. E. et Russell, D. W. (1987). The provisions of social support and adaptation to stress. Dans J. H. Perlman (dir.), *Advances in Personal Relationships* (vol. 1, p. 37-67).
- Dahie, A. M., Mohamed, A. A. et Khalif, H. B. (2017). Examining factors affecting the quality of work life of lecturers: Case study from University of Somalia in Mogadishu, Somalia. *Australian Journal of Science and Technology*, 1(2), 72-79. [http://www.aujst.com/vol-1-2/05\\_AJST.pdf](http://www.aujst.com/vol-1-2/05_AJST.pdf).
- Darabi, M., Macaskill, A. et Reidy, L. (2017a). A qualitative study of the UK academic role: Positive features, negative aspects and associated stressors in a mainly teaching-focused university. *Journal of Further and Higher Education*, 41(4), 566-580. <https://doi.org/10.1080/0309877X.2016.1159287>.

- Darabi, M., Macaskill, A. et Reidy, L. (2017b). Stress among UK academics: Identifying who copes best. *Journal of Further and Higher Education*, 41(3), 389-412. <https://doi.org/10.1080/0309877X.2015.1117598>.
- Davis, J.C., Li, E.P.H., Butterfield, M.S., DiLabio, G.A., Santhagunam, N. et Marcolin, B. (2022). Are we failing female and racialized academics? A Canadian national survey examining the impacts of the COVID-19 pandemic on tenure and tenure-track faculty. *Gender Work Organ.* 29(3):703-722. doi:10.1111/gwao.12811.
- de Grâce, G. R., Joshi, P. et Pelletier, R. (1993). L'échelle de solitude de l'Université Laval (ÉSUL) : validation canadienne-française du "UCLA loneliness scale". *Revue canadienne des Sciences du Comportement*, 25(1), 12-27.
- Doré, I. et Caron, J. (2017). Santé mentale : concepts, mesures et déterminants. *Santé mentale au Québec*, 42(1), 125-145.
- Dyke, N. et Deschenaux, F. (2008). Enquête sur le corps professoral québécois : faits saillants et questions. Fédération québécoise des professeures et professeur-es d'université. [https://eduq.info/xmlui/bitstream/handle/11515/18324/rapport\\_ccp\\_dyke\\_deschenaux\\_novembre\\_2008.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://eduq.info/xmlui/bitstream/handle/11515/18324/rapport_ccp_dyke_deschenaux_novembre_2008.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Éditeur officiel du Québec (2022). *Loi sur l'Université du Québec (chapitre U-1)*. Consultée le 2022-06-20.
- Elliott, M. et Blithe, S. J. (2021). Gender inequality, stress exposure, and well-being among academic faculty. *International Journal of Higher Education*, 10(2), 240-252. <https://doi.org/10.5430/ijhe.v10n2p240>.
- Farhan, S. et Ali, A. Z. (2016). Emotional intelligence as a predictor of self efficacy and subjective well being among university teachers of public sector. *Bahria Journal of Professional Psychology*, 15(2), 23-38. <http://oaji.net/articles/2017/6066-1522725946.pdf>.
- Fetherston, C., Fetherston, A., Batt, S., Sully, M. et Wei, R. (2020). Wellbeing and work-life merge in Australian and UK academics. *Studies in Higher Education*. <https://doi.org/10.1080/03075079.2020.1828326>.
- Franco-Santos, M. et Doherty, N. (2017). Performance management and well-being: A close look at the changing nature of the UK higher education workplace. *The International Journal of Human Resource Management*, 28(16), 2319-2350. <https://doi.org/10.1080/09585192.2017.1334148>.
- Franco-Santos, M., Nalick, M., Rivera-Torres, P. et Gomez-Mejia, L. (2017). Governance and well-being in academia: Negative consequences of applying an agency theory logic in higher education. *British Journal of Management*, 28(4), 711-730. <https://doi.org/10.1111/1467-8551.12249>.

- Gillespie, N. A., Walsh, M., Winefield, A. H., Dua, J. et Stough, C. (2001). Occupational stress in universities: Staff perceptions of the causes, consequences and moderators of stress. *Work & Stress*, 15(1), 53-72. <https://doi.org/10.1080/02678370117944>.
- Gouvernement du Québec. (2020). *Saines habitudes de vie*. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/saines-habitudes-de-vie>.
- Group WHOQOL-SRPB. (2006). A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Social science and Medicine*, 62(6), 1486–1497. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.08.001>.
- Guidetti, G., Viotti, S. et Converso, D. (2019). The interplay between work engagement, workaholism, emotional exhaustion and job satisfaction in academics: A person-centred approach to the study of occupational well-being and its relations with job hindrances and job challenges in an Italian university. *Higher Education Quarterly*, 74(3), 224-239. <https://doi.org/10.1111/hequ.12239>.
- Han, J., Yin, H. et Wang, J. (2020). Examining the relationships between job characteristics, emotional regulation and university teachers' well-being: The mediation of emotional regulation. *Frontiers in Psychology*, 11(1727), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01727>.
- Han, J., Yin, H., Wang, J. et Bai, Y. (2020). Challenge job demands and job resources to university teacher well-being: The mediation of teacher efficacy. *Studies in Higher Education*, 45(8), 1771-1785. <https://doi.org/10.1080/03075079.2019.1594180>.
- Heiden, M., Widar, L., Wiitavaara, B. et Boman, E. (2021). Telework in academia: Associations with health and well-being among staff. *Higher Education*, 81(2), 707-722. <https://doi.org/10.1007/s10734-020-00569-4>.
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C. et Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Research on Aging*, 26(6), 655–672. <https://doi.org/10.1177/0164027504268574>.
- Horowitz, M., Wilner, N. et Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41(3), 209–218. <https://doi.org/10.1097/00006842-197905000-00004>.
- Institut de la statistique du Québec. (2016). *L'Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois. Résultats de la deuxième édition*. Gouvernement du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-de-la-population-2014-2015-pour-en-savoir-plus-sur-la-sante-des-quebecois-resultats-de-la-deuxieme-edition.pdf>.
- Institut de la statistique du Québec. (2020). *Le bilan démographique du Québec. Édition 2020*. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/bilan-demographique-du-quebec-edition-2020.pdf>

- Institut de la statistique du Québec. (2021, 19 octobre). *Répercussions de la pandémie sur la vie sociale, la santé mentale, les habitudes de vie et la réalité du travail des Québécois*. <https://statistique.quebec.ca/fr/document/repercussions-pandemie-sur-vie-sociale-sante-mentale-habitudes-de-vie-et-realite-du-travail-des-quebecois/publication/repercussions-pandemie-sur-vie-sociale-sante-mentale-habitudes-de-vie-et-realite-du-travail-des-quebecois>
- Institut national de santé publique du Québec. (2021, 8 décembre). *Ligne du temps COVID-19 au Québec*. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/ligne-du-temps>
- Kinman, G. (2014). Doing more with less? Work and wellbeing in academics. *Somatechnics*, 9(2-3), 219–235. <https://doi.org/10.3366/soma.2014.0129>
- Kinman, G. et Johnson, S. (2019). Special section well-being in academic employees. *International Journal of Stress Management*, 26(2), 159-161. <https://doi.org/10.1037/str0000131>
- Kinman, G. et Jones, F. (2008). A life beyond work? Job demands, work-life balance, and wellbeing in UK academics. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 17(1-2), 41-60. <https://doi.org/10.1080/10911350802165478>
- Kinman, G., Jones, F. et Kinman, R. (2006). The well-being of the UK academy, 1998–2004. *Quality in Higher Education*, 12(1), 15-27. <https://doi.org/10.1080/13538320600685081>
- Kolomitro, K., Kenny, N. et Le-May Sheffield, S. (2020). A call to action: Exploring and responding to educational developers' workplace burnout and well-being in higher education. *International Journal for Academic Development*, 25(1), 5-18. <https://doi.org/10.1080/1360144X.2019.1705303>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L. et Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L. et Williams, J. B. (2003). The Patient Health Questionnaire-2: Validity of a two-item depression screener. *Medical Care*, 41(11), 1284–1292. <https://doi.org/10.1097/01.MLR.0000093487.78664.3C>
- Larson, L. M., Seipel, M. T., Shelley, M. C., Gahn, S. W., Ko, S. Y., Schenkenfelder, M., Rover, D. T., Schmittmann, B. et Heitmann, M. M. (2019). The academic environment and faculty well-being: The role of psychological needs. *Journal of Career Assessment*, 27(1), 167-182. <https://doi.org/10.1177/1069072717748667>
- Maltais, D., Bergeron-Leclerc, C., Gauthier, V., Cherblanc, J., Boily, E., Dion, J., Pouliot, E. et Labra, O. (2022). Predictors of Mental Health among Male University Employees during the First Year of the COVID-19 Pandemic. *Journal of Men's Health*, 18(5), 112. <https://doi.org/10.31083/j.jomh1805112>.

- Mandhouj, O., Etter, J. F., Courvoisier, D. et Aubin, H. J. (2012). French-language version of the World Health Organization quality of life spirituality, religiousness and personal beliefs instrument. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10(39), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-39>
- Mudrak, J., Zabrodska, K., Kveton, P., Jelinek, M., Blatny, M., Solcova, I. et Machovcova, K. (2018). Occupational well-being among university faculty: A job demands-resources model. *Research in Higher Education*, 59(3), 325-348. <https://doi.org/10.1007/s11162-017-9467-x>
- Orpana, H. M., Lang, J. J. et Yurkowski, K. (2019). Validation d'une version réduite de l'Échelle de provisions sociales au moyen de données d'enquêtes nationales canadiennes. Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada. *Recherche, politiques et pratique*, 39(12), 352-362. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.39.12.02f>
- Pace, F., D'Urso, G., Zappulla, C. et Pace, U. (2021). The relation between workload and personal well-being among university professors. *Current Psychology*, 40(1), 3417-3424. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00294-x>
- Pouliot, E., Bergeron-Leclerc, C., Maltais, D., Cherblanc, J., Dion, J., Dubois, P., Simard, A.-S., Ross, G., Gravel, A.-R., Labra, O., Vaillancourt, C. et Abderrafie Moalla, T. (2022). La conciliation travail-famille chez les employés universitaires ayant des enfants de 11 ans et moins dans le contexte de la pandémie de la COVID-19, *Enfances Familles Générations*, 40. <http://journals.openedition.org/efg/14114>.
- Redondo-Florez, L., Tornero-Aguilera, J. F., Ramos-Campo, D. J. et Clemente-Suarez, V. J. (2020). Gender differences in stress- and burnout-related factors of university professors. *BioMed Research International*, 2020(6), 1-9. <https://doi.org/10.1155/2020/6687358>
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20-40. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2)
- Salimzadeh, R., Hall, N. C. et Saroyan, A. (2020). Stress, emotion regulation, and well-being among canadian faculty members in research-intensive universities. *Social Sciences*, 9(12), 227. <https://doi.org/10.3390/socsci9120227>
- Sang, K., Powell, A., Finkel, R. et Richard, J. (2015). 'Being an academic is not a 9–5 job': Long working hours and the 'ideal worker' in UK academia. *Labour & Industry: A journal of the social and economic relations of work*, 25(3), 235-249. <https://doi.org/10.1080/10301763.2015.1081723>
- Santos, I. N., Pernambuco, M. L., Silva, A. M. B., Ruela, G. A. et Oliveira, A. S. (2021). Association between musculoskeletal pain and telework in the context of the COVID-19 pandemic: An integrative review. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 19(3), 342-350. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2021-812>

- Shen, P. et Slater, P. (2021). The effect of occupational stress and coping strategies on mental health and emotional well-being among university academic staff during the COVID-19 outbreak. *International Education Studies*, 14(3), 82-95.  
<https://doi.org/10.5539/ies.v14n3p82>
- Simard, M., Dubé, M., Gaulin, M., Trépanier, P.-L. et Sirois, C. (2019). *La prévalence de la multimorbidité au Québec : portrait pour l'année 2016-2017*. Institut national de santé publique du Québec, Gouvernement du Québec.  
[https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2577\\_prevalence\\_multimorbidite\\_quebec\\_2016\\_2017.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2577_prevalence_multimorbidite_quebec_2016_2017.pdf)
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W. et Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Torp, S., Lysfjord, L. et Midje, H. H. (2018). Workaholism and work–family conflict among university academics. *Higher Education*, 76(3), 1071-1090.  
<https://doi.org/10.1007/s10734-018-0247-0>
- Thoresen, S., Tambs, K., Hussain, A., Heir, T., Johansen, V. A., & Bisson, J. I. (2010). Brief measure of posttraumatic stress reactions: impact of Event Scale-6. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(3), 405–412.  
<https://doi.org/10.1007/s00127-009-0073-x>.
- Tremblay, S., Coulombe, S., Dion, J., Pouliot, E., Bergeron-Leclerc, C. et Paré, M. (2022). Des parcours de professeures à mi-carrière qui concilient travail et famille. Le plaisir avant tout. Dans S. Allaire et F. Deschenaux (Dir.). *Si c'était à faire. Récits de professeures et professeurs d'université à la mi-carrière pour contribuer à la relève (p.157-172)*. Québec: PUQ.
- Urbina-Garcia, A. (2020). What do we know about university academics' mental health? A systematic literature review. *Stress and Health*, 36(5), 563-585.  
<https://doi.org/10.1002/smi.2956>.
- Van De Voorde, K., Paauwe, J. et Van Veldhoven, M. (2012). Employee well-being and the HRM–Organizational performance relationship: A review of quantitative studies. *International Journal of Management Reviews*, 14(4), 391-407.  
<https://doi.org/10.1111/j.1468-2370.2011.00322.x>.
- Vera, M., Salanova, M. et Martin, B. (2010). University faculty and work-related well-being: The importance of the triple work profile. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(2), 581-602.  
<https://doi.org/https://www.redalyc.org/pdf/2931/293122002007.pdf>.
- Wardell, S. (2021). *Vie académique : que fait un « professeur » ?* (Traduit par S. Croteau) [page facebook]. Facebook.  
<https://www.facebook.com/photo/?fbid=10158701984819139&set=a.322522509138>.



- Williams, G., Thomas, K. et Smith, A. P. (2017). Stress and well-being of university staff: An investigation using the demands-resources-individual effects (DRIVE model and well-being process questionnaire (WPQ). *Psychology, 8*, 1919-1940. <https://doi.org/10.4236/psych.2017.812124>
- Winefield, H. R., Boyd, C. et Winefield, A. H. (2014). Work-family conflict and well-being in university employees. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied, 148*(6), 683-697. <https://doi.org/10.1080/00223980.2013.822343>
- Wray, S. et Kinman, G. (2021). The challenges of COVID-19 for the well-being of academic staff. *Occupational Medicine*. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqab007>
- Weiss, D. S. et Marmar, C. R. (1996). The Impact of Event Scale - Revised. Dans J. Wilson et T. M. Keane (dir.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (p. 399-411). Guilford.
- Zambrana, R.E., Valdez, R.B., Pittman, C.T., Bartko, T., Weber, L. et Parra-Medina, D. (2021). Workplace stress and discrimination effects on the physical and depressive symptoms of underrepresented minority faculty. *Stress Health, 37*(1):175-185. [doi:10.1002/smi.2983](https://doi.org/10.1002/smi.2983).

