

**De quelles façons les femmes de première ligne telles que les infirmières, les aides-soignantes, les aides à domicile, les aides ménagères, les techniciennes de surface et les caissières sont-elles affectées par la Covid-19?**

**Auteur :** Closter, Romane

**Promoteur(s) :** Cornet, Annie

**Faculté :** HEC-Ecole de gestion de l'Université de Liège

**Diplôme :** Master en sciences de gestion

**Année académique :** 2021-2022

**URI/URL :** <http://hdl.handle.net/2268.2/14536>

---

*Avertissement à l'attention des usagers :*

*Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.*

*Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.*

---

**DE QUELLES FACON LES FEMMES DE PREMIÈRE  
LIGNE TELLES QUE LES INFIRMIÈRES, LES AIDES-  
SOIGNANTES, LES AIDES À DOMICILE, LES AIDES  
MÉNAGÈRES, LES TECHNICIENNES DE SURFACE ET  
LES CAISSIÈRES SONT-ELLES AFFECTÉES PAR LA  
COVID-19 ?**

Jury :  
Promoteur :  
Annie CORNET  
Lecteurs :  
Anne-Joëlle PHILIPPART  
Maryse HENDRIX

Mémoire présenté par  
**Romane CLOSTER**  
En vue de l'obtention du diplôme de  
Master en Sciences de Gestion

Année académique 2021/2022



## **Remerciement**

*Je tiens tout d'abord à remercier toutes les personnes qui ont participé, de près ou de loin, à l'élaboration de ce mémoire.*

*Je voudrais remercier tout particulièrement ma promotrice, Annie Cornet qui m'a donné de précieux conseils pour la réalisation de ce mémoire.*

*J'aimerais également remercier Anne-Joëlle Philippart et Maryse Hendrix, pour le temps consacré à ce travail.*

*Je tiens également à remercier toutes les femmes de première ligne qui m'ont consacré du temps en répondant à mon questionnaire.*



## Table des matières

Introduction.....	1
Partie théorique .....	3
1. Les métiers de première ligne.....	3
1.1. Définition des métiers de première ligne.....	3
1.2. Caractéristiques de ces métiers de première ligne.....	5
1.2.1. La ségrégation professionnelle sexuée .....	5
1.2.2. Le travail du Care.....	7
1.2.3. Temps partiel.....	8
1.3. Les conditions de travail des femmes de première ligne en général.....	9
1.3.1. Les pénibilités physiques.....	10
1.3.2. Les pénibilités mentales .....	11
1.3.3. L'environnement physique du travail .....	16
1.3.4. Les horaires de travail atypiques .....	17
2. Impact de la crise sanitaire .....	19
2.1. Sur les préventions .....	19
2.2. Sur les conditions de travail.....	19
Partie pratique .....	23
3. Méthodologie.....	23
3.1. Objectif et hypothèses.....	23
3.2. Choix de la méthode.....	24
3.3. Échantillon .....	25
3.4. Limites de l'étude .....	25
4. Résultats.....	27
4.1. Analyses des réponses de chaque question du questionnaire .....	27
4.1.1. Description de la population .....	27
4.1.2. Impact de la Covid-19.....	30
4.2. Analyses croisées des questions.....	35
4.2.1. Généralités .....	35
4.2.2. La charge mentale et émotionnelle des femmes de première ligne pendant le premier confinement lié à la Covid-19.....	36
5. Discussion.....	57
Conclusion .....	63
Bibliographie .....	67
Annexe.....	73



## Introduction

Le 18 mars 2020, à la suite de la pandémie mondiale de la Covid-19, la Belgique est entrée en confinement. En effet, de nombreuses mesures ont été prises pour limiter la propagation du virus Covid-19. Parmi ces mesures, nous retrouvons la fermeture des commerces dits « non-essentiels », l'obligation du télétravail lorsqu'il est applicable et des mesures de distanciation sociale lorsque le télétravail n'est pas possible. Alors qu'une grande partie de la population était confinée à son domicile, une autre partie des travailleurs a continué de se rendre sur leur lieu de travail afin de fournir des services essentiels à la population. Ces travailleurs ont dû s'adapter à de nouvelles mesures sur leur lieu de travail, dans un climat d'incertitude lié au Covid-19. Certains métiers ont alors été qualifiés de « métiers de première ligne ». Les secteurs les plus touchés par le travail en présentiel sont des professions exercées essentiellement par des femmes et sont des métiers de contact avec le public.

Dans ce mémoire, nous nous intéresserons aux femmes exerçant des professions dites de première ligne et plus particulièrement aux infirmières, aides-soignantes, aides à domicile, aides ménagères, agents d'entretien et caissières. Ces métiers sont en temps normal, peu valorisés et peu rémunérés. Nous chercherons donc à savoir de quelles façons ces femmes de première ligne ont été affectées par la crise de la Covid-19 en Belgique durant le premier confinement. Plusieurs recherches scientifiques réalisées concernent particulièrement l'impact de la Covid-19 sur le vécu des travailleurs du secteur de la santé. D'autres études abordent les conditions de travail dans les différents secteurs mais, elles n'impliquent pas ou très peu le vécu de ces autres travailleurs et les conséquences engendrées.

Afin de tenter de répondre à la question de recherche, plusieurs objectifs ont été fixés. Les objectifs sont les suivants :

- Quels sont les métiers de première ligne ?
- Comment ces métiers sont-ils marqués par le genre ?
- Que savons-nous des conditions de travail de ces métiers avant la crise ?
- Quel est l'impact de la crise sur leurs conditions de travail ?
- Comment vivent-elles cette crise ?

Ce mémoire s'articulera en trois parties.

La première est la partie théorique. Tout d'abord, nous nous intéresserons aux métiers de première ligne. Ce premier point abordera la définition des métiers de première ligne, les différentes caractéristiques associées aux métiers étudiés, ainsi que leurs conditions de travail en général. Ensuite, nous nous intéresserons à l'impact de la crise. Ce deuxième point abordera l'impact de la crise sur les aménagements pris par l'employeur pour protéger les travailleurs ainsi que l'impact de la crise sur les conditions de travail des métiers de première ligne.

La deuxième partie sera la partie pratique. Dans cette partie nous expliquerons la méthodologie utilisée, nous aborderons notre objectif principal et nous poserons des hypothèses en lien avec la revue de littérature. Ensuite, nous expliquerons notre échantillon qui est issu d'une étude quantitative par questionnaire et nous aborderons les limites de l'étude. Pour finir, nous présenterons les résultats de l'enquête par questionnaire et nous les mettrons en parallèle avec la revue de littérature dans la partie discussion.

Enfin, la dernière partie de ce travail est la conclusion qui reprendra les éléments forts de ce mémoire.

## Partie théorique

### 1. Les métiers de première ligne

Dans cette partie, nous commencerons par définir les métiers de première ligne. Ensuite, nous aborderons les caractéristiques de ces métiers. Pour finir, nous présenterons les conditions de travail de ces femmes en temps normal.

#### *1.1. Définition des métiers de première ligne*

L'apparition du Coronavirus et du confinement qu'il a engendré a bouleversé beaucoup de vies et de professions. De nombreux travailleurs ont été rendus visibles pendant la crise du fait de leurs fonctions essentielles pour la société. Parmi eux, nous retrouvons les métiers de première ligne. Il n'existe pas de définition universelle des métiers de première ligne car elle peut, par exemple, être différente d'un pays à l'autre. En Belgique, le gouvernement a défini dans l'Arrêté ministériel du 18 mars 2020 plusieurs directives d'urgence à suivre pour limiter la propagation du coronavirus COVID-19. Cet Arrêté reprend dans ses annexes une liste de secteurs « qui sont nécessaires à la protection des besoins vitaux de la Nation et des besoins de la population. »

Parmi ces secteurs nécessaires, il existe une différence entre les métiers essentiels et les métiers de première ligne. Les métiers de première ligne sont ceux qui ont été « au front » face au virus, c'est-à-dire qu'ils ont continué à exercer leurs fonctions sur leur lieu de travail. Tandis que certains secteurs essentiels ont eu l'opportunité de télétravailler et de prendre moins de risques face au virus.

Les métiers de première ligne se distinguent également des autres métiers essentiels à l'aide de deux critères.

Amossé et al. (2021) identifient deux critères des métiers de première ligne au début de la crise de la Covid-19. Le premier est la prestation de l'activité sur le terrain parce que le télétravail est impossible pour ces métiers. Le second est celui de l'exposition potentielle aux risques de contamination liée à la Covid-19.

Le travail sur site ainsi que le risque d'exposition au virus des métiers de première ligne proviennent de la nature de leur activité. En effet, ce sont des travailleurs qui sont en contact avec d'autres personnes ou qui sont soumis à des risques infectieux dans leur travail.

D'après Florence Degravre, professeure de socioéconomie et études de genre à l'UCLouvain, « face au virus, ce qui définit la première ligne, c'est d'être exposé au risque et d'être dans l'impossibilité de s'y soustraire en raison de sa fonction dans la société ». (Degravre, dans Heinderyckx, 2020)

Méda (2020) nous informe qu'au sein des métiers de première ligne, les professions les plus mobilisées durant cette épidémie sont des professions où les femmes sont surreprésentées par rapport à la part des femmes dans l'emploi total.

Certaines professions de première ligne sont donc des professions ou secteurs féminisés. Claude Zaidman (2007, paragr. 2) définit un secteur ou une profession féminisée comme une profession « investie en force par les femmes et désertée par les hommes, [et] donc dévalorisée. »

Parmi ces secteurs féminisés en première ligne face au virus, nous pouvons retrouver les professions d'infirmières, d'aides-soignantes, d'aides ménagères, d'agents d'entretien, d'aides à domicile et de caissières. Il existe évidemment d'autres métiers féminisés en première ligne mais ce mémoire vise ceux cités ci-dessus.

Ces femmes remplissent les caractéristiques de la première ligne car la nature de leur activité ne leur permettent pas de télétravailler et elles sont soumises au facteur d'exposition du coronavirus. Concernant la part des femmes dans ces métiers en Belgique, StatBel (données 2020) dénombre 89,5% de femmes chez les infirmières ; les aides-soignantes sont représentées par des femmes à hauteur de 90,5% ; ainsi que 98,4% de femmes chez les aides ménagères ; 95,5% chez les agents d'entretien ; 67,6% chez les caissières et 95,5% chez le personnel à domicile. Ces données nous montrent que ces métiers sont bel et bien féminisés.

Comme décrit plus haut, ces femmes sont en première ligne dû à la nature de leur activité. Elles ont donc continué de fournir des services essentiels à la population pendant que d'autres étaient confinés. Toutefois, « leurs contributions témoignent de l'importance de leur travail qui n'est pourtant pas souvent reconnu à sa juste valeur. » (Battilana, 2020, pp.10-19)

Dès l'arrivée de cette crise sanitaire, le travail de ces femmes a été mis en lumière et elles ont été reconnues comme essentielles. Cependant, d'après Adelle Blackett (2020), cette prise de conscience a aussi révélé que le bien-être et les besoins de ces travailleuses demeurent « invisibles ».

La crise a mis en avant les femmes de première ligne puisque lorsqu'une partie de la population est confinée, ces femmes continuent de travailler en présentiel pour fournir des services essentiels à la population. Elles prennent également le risque d'être contaminées puisqu'elles travaillent au contact d'autres personnes. Nous parlons ici de femmes puisqu'une majorité de femmes sont représentées dans les métiers étudiés dans ce mémoire.

## ***1.2. Caractéristiques de ces métiers de première ligne***

Dans cette section, nous aborderons la ségrégation professionnelle sexuée, le travail du Care et le temps partiel.

### **1.2.1. La ségrégation professionnelle sexuée**

Il existe un phénomène qui explique les raisons pour lesquelles les femmes sont concentrées dans certains métiers. Ce phénomène s'appelle la ségrégation professionnelle sexuée et il mène à des inégalités de genre au travail. Cette ségrégation professionnelle sexuée différencie d'une part les métiers dits « féminins » où il y a une prédominance de femmes et d'une autre part les métiers dits « masculins » où il y a une prédominance d'hommes. Les femmes de première ligne font donc partie de cette première distinction.

Il existe deux types de ségrégations professionnelles sexuées : la ségrégation professionnelle horizontale et la verticale. Briard (2020) définit la ségrégation professionnelle verticale comme « une ségrégation hiérarchique qui reflète les inégalités de positions socioprofessionnelles entre les femmes et les hommes » et la ségrégation horizontale comme « l'exercice d'activités différentes ».

D'après Oxfam (2018), les femmes occupent moins de postes en haut de la hiérarchie (ségrégation verticale) et elles sont concentrées dans peu de métiers qui sont déjà des secteurs très féminisés (ségrégation horizontale). Cette ségrégation horizontale est une des raisons pour laquelle la proportion des femmes dans les métiers d'infirmières, d'aides-soignantes, de caissières, d'aides à domicile, d'aides ménagères et de technicienne de surface est très élevée.

Selon Cohen et Huffamn (2003) et Casse et De Troyer (2020), les inégalités de genre révélées par cette ségrégation professionnelle sexuée proviennent du stéréotype selon lequel le travail masculin serait supérieur au travail féminin. Les femmes qui sont concentrées dans des métiers féminisés subissent donc ce stéréotype.

Oxfam (2018), Fagan et Norman (2020) et Messing (2020) affirment que ce stéréotype reflète des inégalités entre hommes et femmes en termes de rémunération, de valorisation et de condition de travail.

De plus, selon Damian Grimshaw et Jill Rubery (2007), la ségrégation professionnelle sexuée rend difficile la comparaison directe des compétences entre les femmes et les hommes. Ces auteurs évoquent les influences qui causeraient une sous-valorisation des métiers féminisés. Ils en dénombrent cinq :

- Visibilité : les compétences des femmes ne sont pas toujours visibles, car les emplois qu'elles occupent tendent à être regroupés dans des tranches de rémunération et de classement larges et indifférenciées.
- Valorisation : les compétences des femmes peuvent ne pas être valorisées, car les structures de rémunération et de classement sont encore souvent basées sur des compétences de type masculin.
- Vocation : les compétences des femmes sont souvent traitées comme "naturelles", découlant de leur nature de mères et de soignantes, et sont considérées comme offrant des possibilités de hauts niveaux de satisfaction professionnelle qui justifient l'octroi de bas salaires.
- Valeur ajoutée : les femmes sont plus susceptibles que les hommes de se trouver dans des professions à faible valeur ajoutée ou à forte intensité de main-d'œuvre.
- Variance : la vie des femmes suit des modèles différents de celles des hommes. Cet écart par rapport à la norme masculine favorise l'idée que le travail des femmes (par exemple, le travail à temps partiel) occupe une sphère distincte qui n'a rien à voir avec celle des hommes. (Grimshaw & Rubery, 2007)

Les femmes de première ligne sont donc concentrées dans des métiers féminisés qui ont pour caractéristiques d'être sous-valorisés, sous-payés et où les conditions de travail sont évaluées en fonction de critères basés sur les hommes.

### 1.2.2. Le travail du Care

Les femmes de première ligne tels que les infirmières, les aides-soignantes, les aides à domicile, les aides ménagères, les techniciennes de surface et les caissières sont également regroupées dans des métiers appelés « métier du Care », le travail du soin. Cette notion renvoie à une « capacité affective – l’attention à autrui, le souci des autres – mais aussi, au lien d’attachement qui se crée avec la ou les personnes dont les personnes s’occupent ; le Care est aussi une activité et un engagement. » (Laugier & Molinier, 2020, p.8) Le Care c’est surtout du relationnel et répond aux besoins des autres.

Selon Pascale Molinier et Sandra Laugier (2020), le travail de soin que les femmes effectuent gratuitement dans la sphère privée se répercute sur l’image, la rémunération et le travail des femmes qui occupent des métiers du Care dans la sphère publique. En effet, d’après Méda (2020) et Lazar et al. (2020), les compétences des métiers du Care sont perçues comme des compétences dites « féminines » et « inférieures ». Ces perceptions mènent à une non-qualification de leurs compétences ainsi qu’à la dévalorisation de leur métier. Marc Lazar et al. (2020) énoncent plusieurs compétences que les femmes possèdent telles que l’attention, le souci du bien-être, le respect des autres, la capacité à améliorer les conditions de vie d’autrui ainsi que leurs compétences liées aux tâches familiales (s’occuper de la nourriture, du nettoyage et du soin aux autres). La sociologue et philosophe Dominique Méda a déclaré dans un entretien à France Culture que « Une partie de ces métiers sont considérés comme peu ou non qualifiés, car les compétences qui y sont déployées sont vues comme un prolongement des compétences naturelles. Avec l’idée que soigner, être souriante, avoir du relationnel, les femmes sauraient le faire de toute éternité. »

Pour Maruani (2017), ces compétences « naturelles » sont plutôt des qualités acquises par le travail domestique. Pourtant, cela suscite de la même manière une dévalorisation sociale du travail des femmes. En effet, « c’est parce que les femmes ont la capacité d’effectuer plusieurs opérations à la fois, qu’elles ont de la dextérité, de la rapidité et de la minutie, qu’on les embauche pour de travaux parcellisés et répétitifs. Ces qualités sont donc à la fois repérées et niées : ce sont des qualités féminines dites “naturelles” et donc précisément pas des qualifications professionnelles. » (Maruani & Rogerat, 2006, pp. 5-6)

Cependant, le travail du Care doit être ajusté en fonction des personnes et de leurs besoins. Ces femmes développent de la délicatesse et de l’intelligence dans leurs activités. Selon

Molinier et Laugier (2020), tout le monde n'est pas capable de mettre en œuvre ce genre de compétences.

Puisque les métiers du Care sont considérés comme peu ou pas qualifiés et qu'ils découlent de compétences « féminines » et « naturelles », ils sont souvent invisibilisés, peu valorisés et peu rémunérés.

### **1.2.3. Temps partiel**

D'après Méda (2020), Flamand & al. (2020), Lorient (2020), les femmes de première ligne sont fortement représentées dans les emplois à temps partiel. Ces auteurs citent surtout les métiers d'aide à la personne, de nettoyage et de caissière. Maruani (2017) identifie également les infirmières dans les métiers qui occupent un fort pourcentage de temps partiel. En Belgique, le temps partiel touche plus de femmes que d'hommes. Selon les données de Statbel (2020), 42,7% des femmes sont à temps partiel contre 12,6% des hommes. De plus, dans l'ouvrage de Maruani (2017) le taux de féminisation du temps partiel est de plus de 80% en Europe.

Les femmes se retrouvent dans ce type de temps de travail pour plusieurs raisons. D'une part, Brunet et al. (2017) notent que le temps partiel est très fréquent dans le secteur des services/du relationnel où les femmes sont très représentées. D'autre part, Maruani (2017) et Brunet et al. (2017) affirment qu'il s'est développé dans les secteurs très féminisés qui sont considérés comme peu ou pas qualifiés ou avec un faible niveau d'instruction. De plus, le temps partiel peut venir d'un choix des femmes afin de concilier vie privée et vie professionnelle. Selon Oxfam (2018), le travail non rémunéré que les femmes effectuent depuis toujours dans la sphère privée se répercute sur leur travail dans la sphère publique puisqu'il existe des normes sociales qui poussent les mères à prendre un emploi à temps partiel. Ces normes sociales sont par exemple, la mère qui s'occupe des enfants et la femme qui s'occupe des tâches ménagères.

Les emplois à temps partiel étant déjà sous-valorisés parce qu'ils sont largement féminisés et donc assimilés aux compétences des femmes, ils conduisent également à d'autres effets négatifs sur l'emploi. Oxfam (2018) et Maruani (2017) montrent que ces emplois sont associés à un travail non qualifié lorsque le temps partiel est imposé par l'employeur, ils ont également des conditions de vie dégradées comme les horaires atypiques ou la pénibilité de leurs activités.

Comme le disent Fagan et Norman (2020) et Artazcoz (2020), le temps partiel mène également à un salaire horaire plus bas que celui du temps plein. Les femmes, dans les professions à temps partiel, ont peu de perspectives de progression dans leur travail et ont une faible protection sociale. Pour Artazcoz (2020), ces facteurs sont des risques pour la santé psychique surtout chez les femmes.

D'après Maruani (2017), « Un même travail, selon qu'il est effectué à temps plein ou à temps partiel, n'a pas la même valeur sociale, la même reconnaissance, la même qualification. Le clivage temps plein/temps partiel est un véritable clivage social qui distingue et classe les salariés en même temps qu'il hiérarchise la valeur du travail. » (Maruani, 2017, chapitre 4)

Pour différencier le salaire à temps plein/temps partiel et le salaire homme/femme, voici un extrait du rapport de Van Hove et De Vos (2021) sur l'écart salarial entre les femmes et les hommes en Belgique : « Une femme qui travaille à temps partiel dans l'industrie et les services marchands, l'enseignement, le secteur de la santé et le secteur socio-culturel gagne en moyenne 19% de moins par heure qu'un homme travaillant à temps plein, 16% de moins qu'une femme travaillant à temps plein et 2% de moins qu'un homme travaillant à temps partiel. » (Van Hove & De Vos, 2021, p.67)

Les femmes de première ligne peuvent donc se retrouver dans des emplois à temps partiel parce que le temps partiel est très présent dans ces secteurs féminisés, mais elles peuvent également avoir un contrat à temps plein.

Les emplois à temps partiel sont donc majoritairement occupés par des femmes. Le temps partiel est très présent dans les emplois de services/du relationnel et dans les métiers qui sont considérés comme peu ou non qualifiés. Certaines femmes choisissent le temps partiel pour concilier vie privée et vie professionnelle. Les emplois à temps partiel sont souvent moins bien rémunérés que ceux à temps plein et les travailleurs dans ces emplois ont souvent peu de perspectives d'évolution.

### ***1.3. Les conditions de travail des femmes de première ligne en général***

En temps normal, les conditions de travail des métiers à prédominance féminine sont difficiles, moins visibles et mal reconnues contrairement à celles des hommes. En effet, le stéréotype selon lequel les femmes seraient inférieures aux hommes persiste dans les

conditions de travail des femmes. D'après Christelle Casse et Marianne de Troyer (2020), les politiques de santé et prévention au travail auraient été élaborées sur base d'un modèle de travail masculin. Cela engendrerait « la naturalisation et l'invisibilisation des compétences et des pénibilités professionnelles féminines, expliquant notamment le sous-classement et la sous-rémunération des professions et des postes attribués aux femmes. » (Bouffartigue & Bouteiller, 2020, p.105)

Il existe plusieurs définitions des conditions de travail. Cependant, nous avons décidé de nous baser sur celle de Bouville (2018) parce qu'il recense plusieurs définitions de différents scientifiques. D'après Bouville, les conditions de travail englobent plusieurs composantes telles que les pénibilités physiques, les pénibilités mentales, les nuisances et les risques professionnels de l'environnement physique de travail.

### **1.3.1. Les pénibilités physiques**

Les pénibilités physiques au travail sont définies comme « l'ensemble des contraintes physiques attachées au travail : posture pénible, mouvements douloureux ou fatigants, vibrations, port de charges lourdes. » (Bouville, 2018, p.44)

De manière générale, les pénibilités physiques sont les plus visibles dans le monde du travail contrairement aux autres pénibilités. Pour Fagan et Norman (2020) Les pénibilités physiques que rencontrent majoritairement les femmes dans les métiers à prédominance féminine sont les suivantes : les risques de postures pénibles comme le maintien de la position debout tout au long de la journée, le travail répétitif et le port de charge. Cependant, les hommes font également face à ces mêmes pénibilités physiques mais ils n'y sont pas exposés de la même façon parce que les hommes et les femmes ne font pas le même travail et ne font pas face aux mêmes conditions de travail. Concernant le port de charge, les hommes « ont tendance à lever des poids plus lourds et le poids que soulèvent les femmes sont généralement des personnes ; le travail répétitif des femmes est plus répétitif (davantage de gestes par minute) ; les femmes qui sont debout ont moins la possibilité de se déplacer que les hommes qui sont debout. » (Messing, 2020, p.167) Les pénibilités que les femmes encourent sont donc différentes de celles des hommes et souvent moins visibles et sous-évaluées. Comme annoncé précédemment, les tâches que les femmes accomplissent dans le cadre de leur travail sont basées sur un stéréotype de genre qui assimile les femmes aux tâches légères et simples et les hommes aux tâches lourdes et difficiles. Cette distinction de genre entre hommes et femmes

dans les tâches qu'ils accomplissent mène à une mauvaise reconnaissance des réelles difficultés que les femmes rencontrent au travail. En effet, leurs tâches sont vues comme simples du fait qu'un travail difficile irait de pair avec la force.

Silvera et Lemièrre (2010) prennent l'exemple des caissières qui sont susceptibles de porter une charge équivalente aux charges lourdes portées par des hommes dans une même entreprise cependant les charges qu'elles portent sont « réparties en mouvement répétés et donc moins visibles. » Pour Fagan et Norman (2020), les caissières répètent les mêmes tâches telles que scanner des articles et servir les clients, et elles maintiennent également la position debout tout au long de la journée, ce qui est un risque de posture.

Ces auteurs nous expliquent également que les infirmières, les aides à domicile, les aides-soignantes et les agentes d'entretien font plutôt face au port de charges comme le levage et le déplacement des patients pour le personnel d'aide à la personne ou de santé et de meubles pour les agentes d'entretien.

Amira et Ast (2014) et Arnaudo et al. (2013) identifient les secteurs qui sont plus exposés que d'autres à des contraintes physiques intenses, c'est-à-dire qui sont concernés par « une position debout ou piétinement 20 heures ou plus par semaine, une manutention de charges 20 heures ou plus par semaine, des gestes répétitifs 10 heures ou plus par semaines, des vibrations transmises aux membres supérieurs 10 heures ou plus par semaine, des contraintes posturales 2 heures ou plus par semaine. » (Amira & Ast, 2014, p.2)

D'après ces deux rapports, les métiers de première ligne concernés par au moins une contrainte physique intense sont :

- 69% des caissiers/caissières
- 61% des aides à domicile, des aides ménagères et des aides-soignants
- 44% des salariés de la fonction publique hospitalière

### **1.3.2. Les pénibilités mentales**

Les pénibilités mentales ou charges mentales englobent « l'ensemble des opérations mentales effectuées par un travailleur lors de son activité professionnelle, efforts de concentration, de compréhension, d'adaptation, d'attention et de minutie, accomplissements de tâches de traitement d'informations, mais aussi pressions psychologiques liées aux exigences de

rapidité, délai, qualité d'exécution, à l'obéissance aux ordres de la hiérarchie et à la gestion des relations avec les collègues et les tiers.» (Officiel prévention, santé et sécurité au travail, 2013)

Dans cette section, nous aborderons également la charge émotionnelle. La charge émotionnelle se définit comme « le fardeau, le poids des états subjectifs intenses que vit une personne étant donné ses rôles au travail, ses missions, les choses ou les personnes dont elle a la responsabilité » (Hellemans, 2014, p.90)

Contrairement aux pénibilités physiques, les pénibilités mentales sont généralement moins visibles et donc sous-estimées. Néanmoins, elles ont un impact important sur la santé de ces femmes. En effet, d'après Fagan et Norman (2020), ce sont les femmes qui, de manière générale, ont le plus de risque d'avoir une mauvaise santé mentale liée au travail, toutes catégories professionnelles confondues. Selon ces mêmes auteurs, les femmes à temps plein ressentent un impact plus mauvais sur leur santé mentale que les femmes à temps partiel.

Selon Arnaudo et al. (2020), du côté de la charge mentale au travail et, de manière générale, les femmes sont confrontées à des contraintes de rythme de travail causée par la demande des patients/clients, des marges de manœuvres faibles, doivent répondre à des normes de qualité, font face à un travail morcelé et ont des délais à respecter ce qui engendre une forte demande psychologique (charge mentale engendrée par l'accomplissement des tâches). Pour Flamand et al. (2020), le manque de reconnaissance influence également leur charge mentale. Lemièrre et Silvera (2010) appuient sur le fait que ces contraintes engendrent du stress et de la fatigue mentale.

Du côté de la charge psychique qui se définit comme : bla«risque d'agression, agression, charge émotionnelle, charge éthique, situation de tension dans les rapports avec le public, harcèlement moral» (Bouville, 2018, p.46), les femmes, qui sont pour la plupart du temps en contact avec le public, peuvent être confrontées aux risques d'agressions verbales de la part de leurs clients/patients ou de leurs collègues/supérieurs et aux risques d'agressions physiques de la part du public. D'après Valenduc et Vendramin (2020), leur charge émotionnelle est élevée dû à leur proximité avec leurs patients/clients. Ces mêmes auteurs affirment qu'elles peuvent être confrontées à des clients mécontents ou exigeants, à des patients souffrants et peuvent cacher leurs émotions. Ces contraintes engendrent également du stress et de la fatigue mentale.

Amira et Ast (2014) et Arnaudo et al. (2013) évaluent la demande psychologique de certains travailleurs à l'aide du questionnaire de KARASEK. Ce questionnaire évalue les situations de « tensions au travail » et analyse l'environnement psychosocial qui comprend la demande psychologique (rapport entre quantité/rapidité, complexité/intensité et morcellement/prévisibilité), la latitude décisionnelle (marge de manœuvre du salarié, utilisation et développement de ses compétences) et le soutien social.

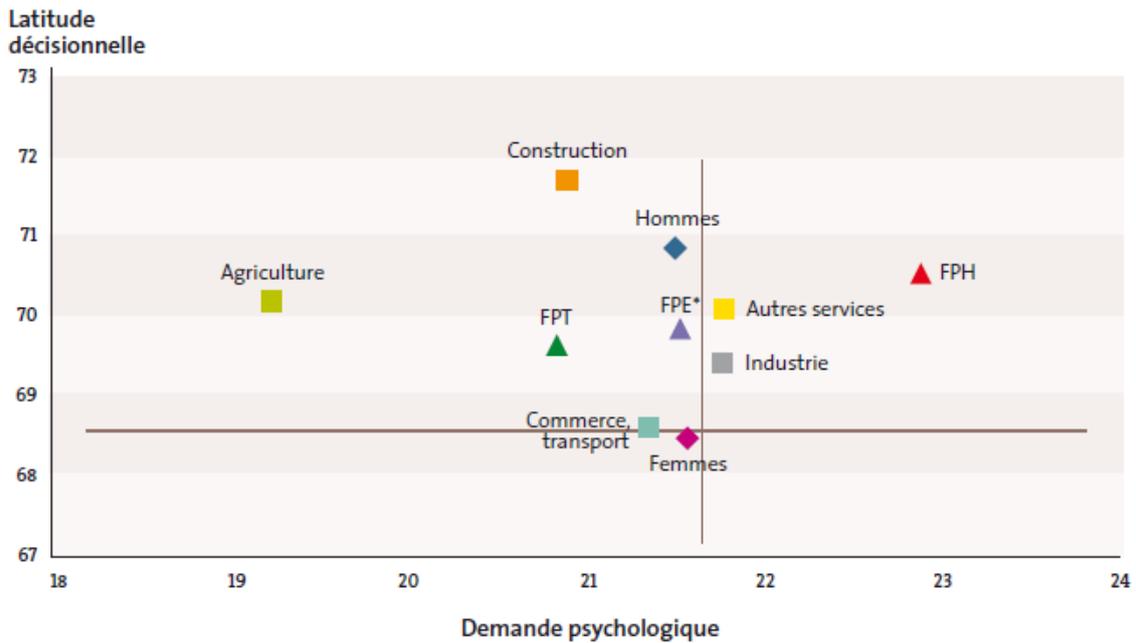


Figure 1 : Score de Karasek pour la demande psychologique et la latitude décisionnelle  
 Source : Enquête SUMER ; les risques professionnels en 2010, de fortes différences d'exposition selon les secteurs

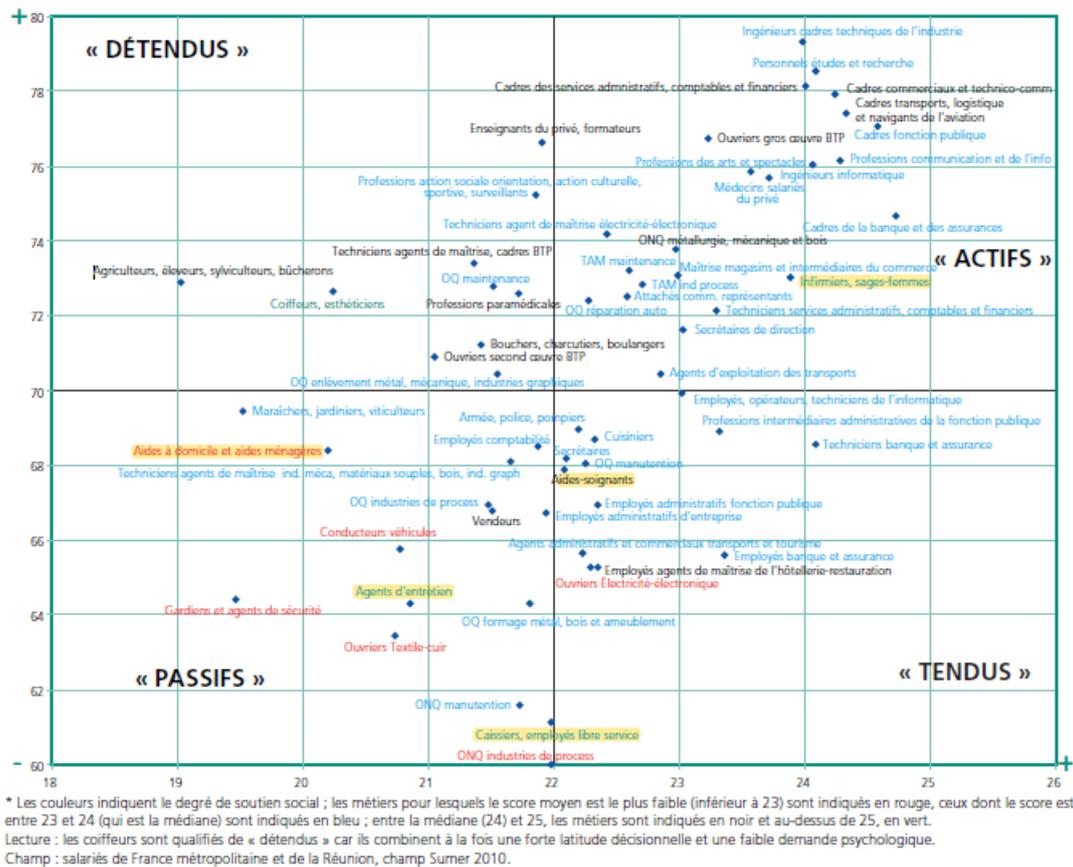


Figure 2 : Score de Karasek  
Position des métiers selon la demande psychologique et la latitude décisionnelle  
Source : Dares Analyses : Des risques professionnels contrastés selon les métiers

La figure 1 montre que les femmes, de manière générale, ont une faible latitude décisionnelle et une demande psychologique proche de la médiane. Ce qui signifie qu'elles rencontrent plus de « tension au travail » que les hommes qui ont une meilleure latitude décisionnelle. Selon Arnaudo et al. (2013), les femmes estiment avoir moins de choix dans les tâches qu'elles exercent ainsi que moins de possibilités de développer de nouvelles compétences. En effet, Arnaudo et al. (2013) appuient le fait qu'une femme sur quatre est confrontée à la « tension au travail ». Quant aux hommes, un homme sur cinq y est confronté.

Dans la figure 2, les six métiers de première ligne étudiés dans ce mémoire y sont repris.

Les infirmières et sages-femmes sont confrontées à une forte demande psychologique. D'après Amira et Ast (2014) et Arnaudo et al. (2013), le personnel soignant exerce un travail intense, morcelé et fait face à une pression temporelle à cause du contact direct avec les patients. De plus, leur autonomie est faible. Les infirmières subissent également des

agressions verbales de la part du public, de leurs collègues ou supérieurs. Selon Amira et Ast (2014) Le pourcentage d'agression dans ce secteur est supérieur à celui de l'ensemble des salariés. Elles font également face à une charge émotionnelle lourde liée à la prise en charge de leurs patients.

Selon Amira et Ast (2014), les caissières ont quant à elles une demande psychologique proche de la médiane. Elles sont donc entre passives et tendues sur le score de KARASEK. Elles rencontrent cependant une contrainte de rapidité parce qu'elles doivent répondre de façon immédiate à la demande des clients. Elles peuvent également rencontrer des exigences et des échéances imposées et parfois surveillées. De plus, la latitude décisionnelle des caissières est très faible. En effet, elles ont une faible marge de manœuvre. La plupart d'entre elles ne peuvent pas modifier les délais fixés et elles ne peuvent pas arrêter leur tâche quand elles le souhaitent. D'après le site de l'Institut national de Recherche et de Sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, INRS (2021), les caissiers/caissières peuvent également se retrouver dans des situations de conflits avec la clientèle ce qui engendre une charge émotionnelle élevée.

Concernant les aides-soignantes, Amira et Ast (2014) montrent qu'elles font partie des professions les plus tendues au travail. Ce qui signifie qu'elles ont une faible latitude décisionnelle et une forte demande psychologique. En effet, selon Flamand et al. (2020), elles ont une pression temporelle et une charge mentale élevée ainsi qu'une forte charge émotionnelle à cause du contact avec leurs patients. L'INRS (2020) affirme que les bénéficiaires peuvent se retrouver en fin de vie et ces femmes peuvent faire face à des violences venant de ces derniers.

Pour les aides à domicile, elles font face à une charge émotionnelle forte à cause de leur relation avec le public. Selon l'INRS (2021), elles peuvent, dans le cadre de leur activité, être confrontées à la précarité des patients, à des violences, à des troubles cognitifs et à la fin de vie. De plus, elles ont une faible latitude décisionnelle sur le score de KARASEK.

Les aides ménagères sont proches du cas des aides à domicile dû au contact avec un public parfois plus vulnérable. Elles peuvent faire face à des risques d'agressions. Elles ont également une faible latitude décisionnelle sur le score de KARASEK.

En ce qui concerne les techniciennes de surface, elles peuvent être confrontées à des contraintes de rythme de travail. Elles ont aussi peu de latitude décisionnelle sur le score de KARASEK.

### **1.3.3. L'environnement physique du travail**

L'environnement physique du travail comprend « les nuisances, ainsi que les risques professionnels. » (Bouville, 2018, p.44) Dans cette section, nous allons uniquement nous intéresser aux risques professionnels puisque nous n'avons pas retrouvé de nuisances pour les femmes dans les professions étudiées dans ce mémoire.

#### **1.3.3.1. Les nuisances**

Les nuisances englobent « des facteurs environnementaux qui rendent les conditions physiques du travail difficiles : chaleur, humidité, bruit, odeurs, éclairage, aération, poussière. » (Bouville, 2018, p.44)

En ce qui concerne ces nuisances, la chaleur, le froid, les vibrations... sont plutôt des pénibilités rencontrées dans les emplois dits « masculins ». Par exemple, le secteur du bâtiment et des industries.

#### **1.3.3.2. Les risques professionnels**

Les risques professionnels « sont liés à l'exposition directe ou indirecte à des produits ou des techniques dangereuses pour la santé du travailleur : produits inflammables, substances cancérigènes ou agents biologiques. » (Bouville, 2018, p.44)

Amira et Ast (2014) distinguent les risques chimiques et les risques biologiques dans les risques professionnels. Amira et Ast (2014) affirment que du point de vue des risques chimiques, les aides à domicile, les aides ménagères, les techniciennes de surface, les aides-soignantes, les infirmières et les sages-femmes sont contraintes d'utiliser des solvants dans le cadre de leur activité. Elles sont donc confrontées à une forte exposition aux risques chimiques. En effet, ces métiers sont exposés à une multi-exposition, c'est-à-dire être exposés à au moins trois agents chimiques. Du côté des risques biologiques, les aides-soignantes, les infirmières et sages-femmes, les aides à domicile, les aides ménagères et les agents d'entretien

sont les plus exposées à ce type de risque appelés risque du « réservoir humain ». Le risque qu'ils encourent le plus est celui de contamination respiratoire.

#### **1.3.4. Les horaires de travail atypiques**

L'INRS définit les horaires atypiques comme « correspondant aux aménagements du temps de travail qui ne sont pas standards :

- Le travail de nuit (de 21h à 6h du matin),
- Les rythmes de travail irréguliers ou cycliques (travail posté en 3x8 ou 2x12 le plus fréquemment),
- Le travail le soir (entre 21 heures et minuit),
- Le travail le week-end (samedi, dimanche) et jours fériés,
- Le travail flexible, selon des amplitudes de journée variables : à temps partiel moins de 6 heures par jour, en horaires longs (plus de 40 heures par semaine),
- Les journées fragmentées par des coupures de plusieurs heures,
- Le travail sur appel ou astreintes...

Les horaires de travail standards correspondent aux configurations suivantes : cinq jours réguliers par semaine du lundi au vendredi, horaires compris entre 7 et 20 heures, avec deux jours de repos consécutifs hebdomadaires. » (INRS, 2021)

Les métiers de première ligne sont concernés par les horaires de travail atypiques. Et comme cité précédemment, certaines femmes de première ligne peuvent être embauchées à temps partiel.

Amira et Ast (2014), Arnaudo et al. (2013), Flamand et al. (2020) affirment que les infirmières et les aides-soignantes peuvent être confrontées à des horaires de nuit ou de soirée et travailler les week-ends et jours fériés et ont rarement un repos hebdomadaire d'au moins 48 heures.

Pour Amossé et al. (2021), Arnaudo et al. (2013) et Flamand et al. (2020), les caissières peuvent avoir des horaires morcelés ainsi que travailler le soir, le week-end et les jours fériés et elles ont également rarement de repos hebdomadaire d'au moins 48 heures.

Amossé et al. (2021) déclarent que les aides à domicile sont également susceptibles de travailler le week-end et elles travaillent souvent dans des horaires morcelés.

Flamand et al. (2020) notent que les agents d'entretien peuvent travailler en horaires décalés et commencent leur journée très tôt.

Selon Oxfam (2018), les aides ménagères peuvent avoir des horaires très courts et combiner plusieurs employeurs ou plusieurs lieux de travail.

Fagan et Norman (2020) affirment que la santé mentale liée au travail des femmes est plus vulnérable lorsqu'elles ont des contraintes temporelles, des horaires atypiques et des heures variables.

## **2. Impact de la crise sanitaire**

Dans cette section, nous aborderons l'impact de la crise sur les préventions mises en place pour protéger le travailleur ainsi que sur les conditions de travail.

### ***2.1. Sur les préventions***

Plusieurs préventions ont été mises en place par l'employeur sur les lieux de travail pour limiter les risques liés à la transmission de la Covid-19 et pour diminuer les risques professionnels. En effet, l'employeur a des responsabilités envers ses salariés que ce soit en termes de santé ou que ce soit en termes de sécurité pour prévenir les risques professionnels.

L'INRS (2020) recense les mesures de prévention qui sont à appliquer sur les lieux de travail :

- Les mesures de distanciation physique ;
- Le respect des gestes barrières ;
- Un protocole de prise en charge de cas probables le plus large possible permettant un diagnostic précoce et la mise en œuvre de mesures d'isolement ;
- Une identification des contacts avec les cas diagnostiqués ;
- La protection des travailleurs et notamment des personnes à risque de Covid-19 grave. (INRS, 2020)

Les gestes barrières énoncés dans cette publication de l'INRS sont le lavage régulier des mains, se couvrir le nez et la bouche lorsqu'on éternue, utiliser des mouchoirs à usage unique, ne pas se toucher le visage ainsi que porter un masque.

### ***2.2. Sur les conditions de travail***

Dès le début de la pandémie de la Covid-19, Lorient (2020) montrent que les femmes de première ligne se sont retrouvées face à une maladie encore inconnue et un virus potentiellement mortel. L'arrivée de ce virus a bouleversé les conditions de travail notamment avec les mesures d'hygiène, de gestes barrières et de distanciation physique ainsi que les conditions de vie de ces nombreuses travailleuses que ce soit sur le plan physique, mental et émotionnel ainsi que du côté des risques professionnels.

Ces femmes de première ligne ont été largement impactées par cette crise pendant le premier confinement. D'une part, elles ne pouvaient pas télétravailler étant donné qu'elles exercent

une fonction essentielle et vitale pour la population. D'autre part, elles étaient en contact direct avec leurs clients pour certaines et leurs patients pour d'autres. Être en contact avec d'autres personnes constitue un risque puisque la maladie peut se propager d'une personne à l'autre.

La crise de la Covid-19 a engendré une intensification de la charge de travail physique et mentale ainsi qu'une intensification du rythme de travail. Par conséquent, les conditions de travail des femmes de première ligne ont été dégradées. En effet, selon Brugière et al. (2020), Giusti et al. (2020) et Loriol (2020) elles ont dû faire face à une surcharge de travail, à des arrêts-maladie et donc un sous-effectif du personnel, à des heures supplémentaires, à une désorganisation du travail, à la gestion des mesures barrières, à une gêne occasionnée par les équipements de protection individuel, au manque d'équipement pour se protéger ainsi qu'à un plus grand investissement dans leurs activités professionnelles.

La crise a également eu un impact psychologique sur les travailleuses de première ligne et a engendré une forte charge émotionnelle. Brugière et al. (2020), Giusti et al. (2020), Loriol (2020) et Orrù et al. (2021) se sont concentrés sur le secteur de la santé. Ces chercheurs ont démontré que cette crise avait impacté la fatigue professionnelle et le stress émotionnel du personnel de santé. En effet, d'après Tagne Nossi et al. (2021) ces femmes font face à un épuisement et à des situations stressantes.

L'INRS (2017) montre que les facteurs de risque liés à l'épuisement professionnel sont par exemple, la surcharge de travail et le manque de reconnaissance.

Selon Giusti et al. (2020) et Loriol (2020) d'autres secteurs comme ceux de l'aide à la personne et des caissières peuvent, dans une certaine mesure, faire face à ce genre de situations puisqu'ils sont en contact avec d'autres personnes.

Le stress émotionnel est la conséquence de plusieurs facteurs liés à la Covid-19. Sriharan et al. (2021) et Tagne Nossi et al. (2021) affirment que dans les secteurs de la santé, c'est le stress lié à la maladie elle-même et aux incertitudes qui l'entoure ainsi que la peur d'infecter les autres, sa famille ou ses collègues. Ces craintes peuvent aussi concerner les autres secteurs essentiels de contact. Selon Loriol (2020) le comportement de certains clients ou patients peut également peser sur la charge émotionnelle.

De plus, selon Sriharan et al. (2021), le fait d'avoir des jeunes enfants sous leur toit influence le stress émotionnel et la fatigue du personnel de santé puisqu'ils ont peur de les infecter.

D'après Orrù et al. (2021) et Giusti et al. (2020), certains facteurs peuvent diminuer la charge émotionnelle tel que la résilience, l'auto-efficacité, le soutien social et le soutien des supérieurs.

L'auto-efficacité peut se définir comme : « le jugement qu'une personne porte elle-même sur ses propres capacités d'affronter efficacement une situation difficile (qu'elle soit d'ordre intellectuel, social, affectif, ou même physique) » (Bandura, 1986)



### 3. Méthodologie

#### 3.1. Objectif et hypothèses

Dès le début de la crise liée à l'épidémie de Coronavirus, les médias ont mis en lumière une certaine catégorie de métiers. Ce sont les métiers qui ont été en première ligne face au virus, c'est-à-dire, les travailleurs qui ont continué de se rendre sur leur lieu de travail malgré les risques de contamination tandis que d'autres travailleurs n'exerçaient plus leurs fonctions sur site. Le choix de notre problématique s'est donc réduit aux métiers de première ligne féminins parce que beaucoup de médias ont souligné la prédominance de femmes dans certains métiers, leur manque de valorisation, de reconnaissance et leurs conditions de travail déjà difficiles. Ces métiers où ces femmes sont surreprésentées sont également appelés métiers du Care, c'est-à-dire de soin aux autres.

La question de recherche qui a découlé de cette problématique est rappelons-le : de quelle façon les femmes exerçant des métiers de première ligne tels que les soignantes (infirmières, aides-soignantes), aides à domicile, caissières et agents de nettoyage (femmes de ménage, agents d'entretien) sont-elles affectées par la Covid-19 ?

L'objectif de ce mémoire est de décrire le vécu des femmes de première ligne pendant l'épidémie de Coronavirus et plus particulièrement pendant la première vague.

À cette fin, notre recherche littéraire abordait plusieurs thèmes concernant les femmes de première ligne tels que les caractéristiques des métiers de première ligne dont leurs pénibilités et l'impact de la crise sanitaire sur ces métiers.

Concernant l'impact de la crise sanitaire sur les conditions de travail, la littérature existante abordait l'impact de la Covid-19 sur la charge mentale et émotionnelle du personnel de santé. Nous n'avons, par exemple, trouvé aucune recherche concernant la charge émotionnelle et mentale des agents d'entretien et peu de recherche abordaient les autres secteurs. Cependant, selon Loriol (2020), l'impact de la Covid-19 sur la charge mentale et émotionnelle des métiers de caissières, aides à domicile et aides ménagères pouvait, dans une certaine mesure, ressembler à la charge émotionnelle et mentale des métiers de la santé puisque ces secteurs sont des métiers de contact avec d'autres personnes.

Afin de formuler les hypothèses de ce travail, nous avons décidé de nous concentrer sur le ressenti et les perceptions des femmes de première ligne par rapport à leur charge mentale et émotionnelle en fonction de différents facteurs.

- Hypothèse 1 : le temps de travail (temps plein/temps partiel) influence la charge mentale et la charge émotionnelle des femmes de première ligne pendant la crise de la Covid-19
- Hypothèse 2 : la profession exercée influence la charge mentale et la charge émotionnelle des femmes de première ligne pendant la crise de la Covid-19
- Hypothèse 3 : Le fait d'avoir de jeunes enfants ou non influence la charge mentale et la charge émotionnelle des femmes de première ligne pendant la crise de la Covid-19
- Hypothèse 4 : Le soutien des supérieurs influence la charge mentale et la charge émotionnelle des femmes de première ligne pendant la crise de la Covid-19

### ***3.2.Choix de la méthode***

Afin de répondre à notre objectif (décrire le vécu des femmes de première ligne pendant l'épidémie de Coronavirus et plus particulièrement pendant la première vague), nous avons décidé d'utiliser la recherche quantitative par questionnaire.

Pour créer et diffuser ce questionnaire (annexe I), nous avons travaillé avec l'outil Google Form. Cet outil est assez simple d'utilisation et facilite l'analyse des données puisque les résultats sont directement intégrés dans un fichier Excel. Google Form fournit également une description des résultats ainsi que des graphiques pour chaque question.

Ayant pour but d'obtenir les réponses de femmes exerçant les métiers d'infirmières, d'aides-soignantes, d'aides à domicile, d'aides ménagères, d'agents d'entretien et de caissières, nous avons tout d'abord utilisé les réseaux sociaux pour diffuser un message de recherche afin de cibler ces femmes en question. Les conditions d'accès au questionnaire étaient les suivantes :

- Exercer les métiers d'infirmières, aides-soignantes, aides à domicile, aides ménagères, agents d'entretien ou caissières,
- Être une femme,

- Avoir travaillé pendant la première vague,
- Avoir travaillé en Belgique.

Une fois les conditions remplies, le questionnaire leur a été transmis via leur messagerie privée.

Après plusieurs partages et plusieurs tentatives de diffusion du message de recherche sur les réseaux sociaux, nous avons estimé que le nombre de répondantes pour certains métiers n'étaient pas suffisants. Par exemple, nous avons récolté peu de réponses pour les agents d'entretien, les aides à domicile et les aides-soignantes. Pour obtenir plus de réponses, nous avons envoyé des mails à certaines entreprises qui emploient ces femmes et nous nous sommes également rendues sur le lieu de travail de certaines afin de leur fournir le questionnaire en version papier ou en leur fournissant un QR code qui les dirigeait vers le questionnaire en ligne.

L'enquête comporte au total 24 questions basées sur le profil des répondantes, sur l'impact de la crise sur leur travail, sur la reconnaissance qu'elles ont eu pendant cette crise, sur le soutien et sur leurs principales craintes. Les questions sont, pour la plupart, des questions fermées. Des questions de type échelle sont également utilisées ainsi que quelques questions ouvertes, pour, par exemple, définir leurs craintes.

### ***3.3.Échantillon***

L'échantillon est aléatoire et s'élève à 280 femmes de première ligne exerçant les métiers d'infirmières, aides-soignantes, aides à domicile, aides ménagères, agents d'entretien et caissières travaillant en Belgique durant la première vague. Nous avons essayé d'avoir des proportions plus ou moins similaires dans chaque profession. Nous avons obtenu les réponses de 52 infirmières, 53 aides ménagères, 45 aides-soignantes, 44 aides à domicile, 43 caissières et 43 agents d'entretien.

### ***3.4.Limites de l'étude***

Comme annoncé précédemment, nous avons rencontré des difficultés concernant le partage de ce questionnaire aux femmes de première ligne. Nous avons donc eu des difficultés pour récolter un grand nombre de réponses.

L'estimation, en 2020, de la taille de la population cible est approximativement de 458 426 personnes. Ces données ont été retrouvées grâce au site StatBel qui répartit les professions suivant le sexe. Pour avoir un échantillon représentatif, il est conseillé d'utiliser un niveau de confiance de 95% et une marge d'erreur de 5% pour un sondage afin de le considérer comme fiable. En faisant une simulation avec un niveau de confiance à 95% et une marge d'erreur à 5%, la taille de l'échantillon requise est de 384 répondants. Notre échantillon est donc plus petit qu'un échantillon représentatif fiable. Ici, la marge d'erreur est donc plus grande.

Ensuite, étant donné que notre échantillon est également divisé en sous-groupe, par exemple pour la profession exercée, l'échantillon de chaque section est également plus faible que pour un échantillon représentatif et la marge d'erreur est également plus grande.

Nous avons également utilisé une échelle d'opinion pour une question dans notre enquête. Cette question demandait aux femmes d'évaluer l'impact de la crise Covid-19 sur neuf facteurs liés au travail et à son environnement. Les répondantes devaient émettre leur opinion allant de tout à fait d'accord à pas du tout d'accord (au total, 5 possibilités). Pout Dit (2017) Les problèmes pouvant être rencontrés avec ce type de question sont les différences de compréhension et d'interprétation des répondants. Les réponses à ce genre de question dépendent donc de la subjectivité des répondants.

Pour finir, l'enquête a été réalisée en mars 2021 et le premier confinement a commencé en mars 2020. Il y a donc un an de différence entre ces deux périodes. Le temps a peut-être atténué les sentiments des femmes de première ligne lorsqu'elles ont répondu à ce questionnaire.

## 4. Résultats

### 4.1. Analyses des réponses de chaque question du questionnaire

Dans l'analyse des résultats, nous allons tout d'abord procéder à l'analyse de chaque question afin de décrire la population et décrire l'impact de la Covid-19 sur le vécu de chacune des femmes ayant répondu au questionnaire.

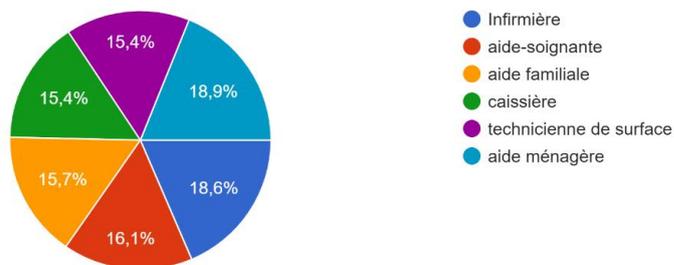
Les graphiques retrouvés ci-dessous ont été réalisés automatiquement en fonction des réponses par l'outil Google Form.

#### 4.1.1. Description de la population

##### ➤ *Quelle est votre profession ?*

Notre échantillon est composé de 280 femmes de première ligne. Elles sont réparties de la manière suivante : 18,6% (52) sont des infirmières, 18,9% (53) sont des aides ménagères, 16,1% (45) sont des aides-soignantes, 15,7% (44) sont des aides à domicile, 15,4% (43) sont des caissières et 15,4% (43) sont des agents d'entretien. Pour cette question, nous avons tenté d'avoir des proportions plus ou moins similaires de répondantes pour chaque profession.

Quelle est votre profession?  
280 réponses

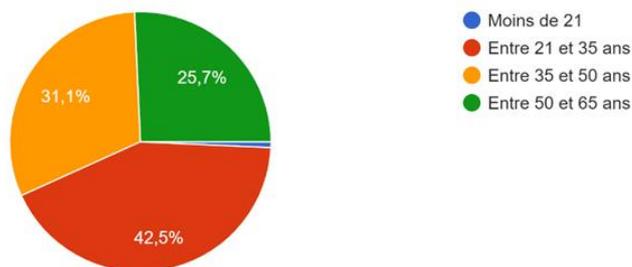


##### ➤ *Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?*

Dans ce sondage, les répondantes se situent majoritairement entre 21 ans et 65 ans puisqu'elles doivent faire partie de la vie active. Parmi les participantes, 42,5% (119) ont entre 21 ans et 35 ans, 31,1% (87) se situent entre 35 ans et 50 ans ainsi que 25,7% (72) entre 50 et 65 ans. 0,7% (2) des répondantes ont moins de 21 ans.

Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

280 réponses



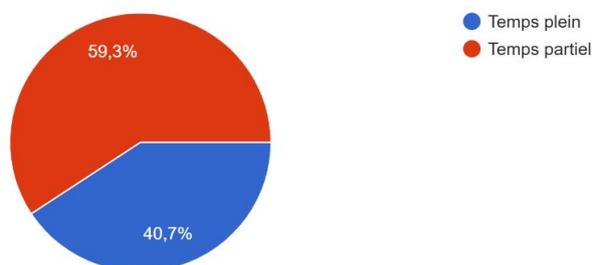
➤ ***Quel temps de travail occupez-vous ? Et quel contrat de travail occupez-vous ?***

Parmi les répondantes de l'enquête, 40,7% (114) travaillent à temps plein et 59,3% (166) travaillent à temps partiel.

En ce qui concerne leur contrat de travail, 86,8% (243) occupent un contrat à durée indéterminé, 11,1% (31) occupent un contrat à durée déterminé, 1,1% (3) sont en contrat de remplacement et 1,1% (3) sont en travail intérimaire.

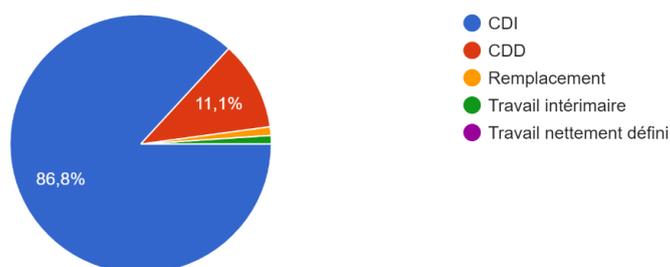
Quel temps de travail occupez-vous ?

280 réponses



Quel contrat de travail occupez-vous ?

280 réponses



➤ ***Quelle est votre situation familiale ?***

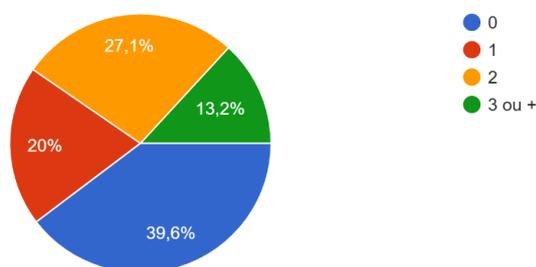
La situation familiale se décompose en 76,1% (213) de femmes en couple et 23,9% (67) de femmes célibataires.

➤ **Combien d'enfants vivent sous votre toit ?**

Parmi les 280 participantes, 39,6% (111) n'ont pas d'enfant vivant sous leur toit tandis que 60,3% (169) en ont au moins un.

Parmi les 169 participantes ayant au moins un enfant vivant sous leur toit, 33,1% (56) ont un enfant sous leur toit, 45% (76) ont deux enfants sous leur toit et 21,9% (37) en ont trois ou plus.

Combien d'enfants vivent sous votre toit?  
280 réponses



➤ **Quel âge a votre enfant le plus âgé ?**

Nous avons regroupé les enfants en trois catégories. Parmi les enfants les plus âgés des familles, 29,5% (49) des enfants ont moins de 13 ans, 30,7% (51) ont entre 13 et 21 ans et 39,8% (66) ont plus de 21 ans. Le nombre total d'enfants les plus âgés des familles est de 166. L'âge moyen de ces enfants est de 18 ans.

	< 13 ans	Entre 13 et 21 ans	> 21 ans	Total
Nombre d'enfants par tranche d'âge	49 (29,5%)	51 (30,7%)	66 (39,8%)	166 (100%)

➤ **Quel âge a votre enfant le plus jeune ?**

Parmi les enfants les plus jeunes des familles, 56,1% (96) des enfants ont moins de 13 ans, 26,3% (45) ont entre 13 et 21 ans et 17,6% (30) ont plus de 21 ans. L'âge moyen de ces enfants est de 12 ans.

	< 13 ans	Entre 13 et 21 ans	> 21 ans	Total
Nombre d'enfants par tranche d'âge	96 (56,1%)	45 (26,3%)	30 (17,6%)	171 (100%)

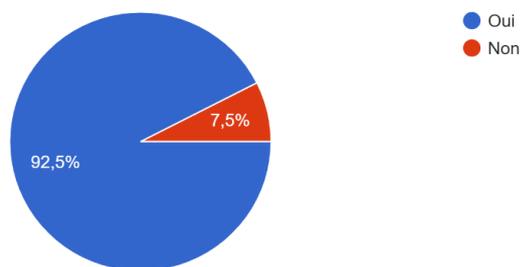
Les deux questions concernant l'âge des enfants posent quelques problèmes. Premièrement, les questions ne précisait pas le critère « vivant sous votre toit », les nombres totaux de réponses à ces questions peuvent donc ne pas refléter la question précédente. Ensuite, concernant l'âge du plus jeune enfant, lorsque les femmes n'avaient qu'un enfant, nous avons remarqué que certaines répondantes avaient inscrit l'âge de l'enfant soit dans l'âge de l'enfant le plus âgé, soit dans l'âge de l'enfant le plus jeune, soit dans les deux propositions. Ceci peut donc fausser les résultats concernant l'âge des enfants les plus jeunes et l'âge des enfants les plus vieux vivant sous leur toit.

#### 4.1.2. Impact de la Covid-19

##### ➤ *La crise de la Covid-19 a-t-elle eu un impact sur vos conditions de travail ?*

Pour 92,5% (259) des participantes à l'enquête, l'arrivée de la Covid-19 a eu un impact sur leurs conditions de travail tandis que 7,5% (21) n'ont pas ressenti d'impact.

La crise de la COVID-19 a-t-elle eu un impact sur vos conditions de travail ?  
280 réponses



##### ➤ *Comment évaluez-vous l'impact de la crise de la Covid-19 sur votre travail ?*

Cette question demandait l'opinion des répondantes allant de tout à fait d'accord à pas du tout d'accord concernant neuf facteurs liés au travail et à son environnement. Les facteurs évalués sont les suivants : dégradation des relations avec les collègues, plus de fatigue, dégradation

des relations avec les clients/patients, plus de difficultés d'organisation, surcharge de travail, moins de support des supérieurs hiérarchiques, plus d'inquiétude sur le devenir de son emploi, plus de difficultés à combiner le travail et la vie de famille et plus de stress.

En traduisant les opinions par des scores (tout à fait d'accord = 5, d'accord = 4, ni d'accord, ni pas d'accord = 3, pas d'accord = 2, pas du tout d'accord = 1), nous avons pu effectuer la moyenne des opinions de chaque facteur pour ensuite les classer selon le ressenti des femmes de première ligne.

De plus, si le score moyen de l'opinion d'un facteur se situe dans la tranche d'opinion 1-1,8, la moyenne des femmes n'est pas du tout d'accord avec le facteur, s'il se situe entre 1,81-2,6, la moyenne des femmes n'est pas d'accord. Entre 2,61-3,40, la moyenne n'est ni d'accord, ni pas d'accord, entre 3,41-4,2 la moyenne est d'accord et entre 4,21-5, la moyenne est tout à fait d'accord.

Le facteur « plus de stress » est celui qui a été perçu comme le plus intense, sa moyenne est de 4,52 sur 5. Ensuite, il y a le facteur « plus de fatigue » avec une moyenne de 4,36 et le facteur « surcharge de travail » avec une moyenne de 4,21. La moyenne de ces 3 facteurs se retrouvent dans la position « tout à fait d'accord ». La moyenne du facteur « plus de difficultés d'organisation » est de 4,02, celle du facteur « plus de difficultés à combiner le travail et la vie de famille » est de 3,68, celle du facteur « dégradation des relations avec les clients/ patients » est de 3,64, la moyenne de « moins de support hiérarchique » est de 3,53 et celle de « dégradation des relations avec les collègues » est de 3,47. La moyenne de ces 5 facteurs se situent dans la position « d'accord ». Pour finir, la moyenne de « plus d'inquiétude sur le devenir de son emploi » est de 3,14 et elle est traduite par la position « ni d'accord, ni pas d'accord ».

➤ *Quels sont les éléments qui expliquent la pénibilité de vos tâches ?*

Cette question demandait également l'opinion des femmes de première ligne par rapport aux pénibilités qu'elles rencontrent au travail. Les pénibilités évaluées sont les pénibilités relatives aux horaires atypiques, à la charge physique, à la charge émotionnelle, à la sécurité de l'emploi, aux risques d'exposition aux agents chimiques et aux risques d'exposition aux agents biologiques. Nous avons omis d'intégrer la pénibilité concernant la charge mentale, mais nous supposons qu'elle pourrait se rapprocher de la charge émotionnelle. Pour chacune des pénibilités exprimées, les répondantes avaient le choix de répondre par « pas de facteur de

pénibilité », « facteur de pénibilité faible », « facteur de pénibilité moyen », et « haut facteur de pénibilité ». Les scores de ces choix sont respectivement 1, 2, 3 et 4. Grâce à ces scores nous avons pu calculer la moyenne des opinions pour chaque pénibilité et nous les avons ensuite classées en fonction du ressenti des répondantes.

La charge physique et la charge émotionnelle sont celles qui sont perçues comme les plus pénibles par rapport aux autres. Leurs moyennes sont de 3,06 et 3,01 et se situent dans la position « facteur de pénibilité moyen ». L'exposition aux agents biologiques a une moyenne de 2,46, les horaires atypiques ont une moyenne de 2,34, la moyenne de l'exposition aux agents chimiques est de 2,31 et celle de la sécurité à l'emploi est de 2,05. Ces 4 éléments se situent dans la position « facteur de pénibilité faible ».

- *Avez-vous perçu une prime Covid-19 ? Si vous avez perçu une prime, l'avez-vous reçue du gouvernement ou de votre employeur ? Si vous avez perçu une prime, êtes-vous satisfait du montant reçu ?*

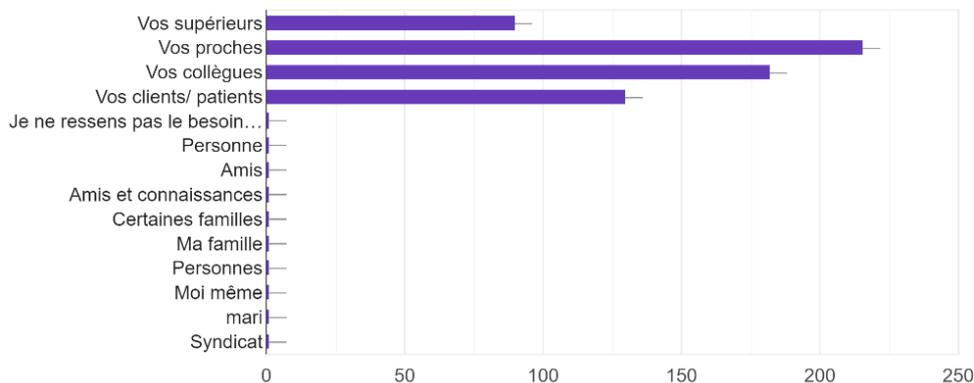
Parmi les femmes de première ligne ayant répondu à cette enquête, 62,5% (175) ont perçu une prime Covid-19 et 37,5% (105) n'en ont pas reçu. 35% (98) d'entre elles l'ont reçue du gouvernement et 27,9% (77) de leur employeur. En ce qui concerne la satisfaction du montant de la prime, 270 personnes ont répondu à la question. Sur ces 270 répondantes, 51,9% (140) ne sont pas satisfaites du montant reçu et 13,3% (36) sont satisfaites. Les autres n'ont pas reçu de prime. Si nous regardons seulement les personnes ayant reçu une prime, 80% ne sont pas satisfaites de la prime.

- *Par qui vous sentez-vous soutenue ?*

Pour cette question, les répondantes avaient la possibilité de pouvoir choisir plusieurs options. Face aux changements et difficultés engendrés par l'arrivée de la Covid-19, les femmes de première ligne se sont senties soutenues par leur proche (77,1% - 216 répondantes), par leur collègues (77,1% - 182 répondantes) et par leur patients/clients (46,4% - 130 répondantes). Certaines ont ressenti du soutien de la part de leurs supérieurs (32,1% - 90 répondantes). Une répondante a mentionné le soutien des syndicats et deux autres n'ont pas ressenti de soutien extérieur mais se sont soutenues elle-même.

Par qui vous sentez-vous soutenue?

280 réponses

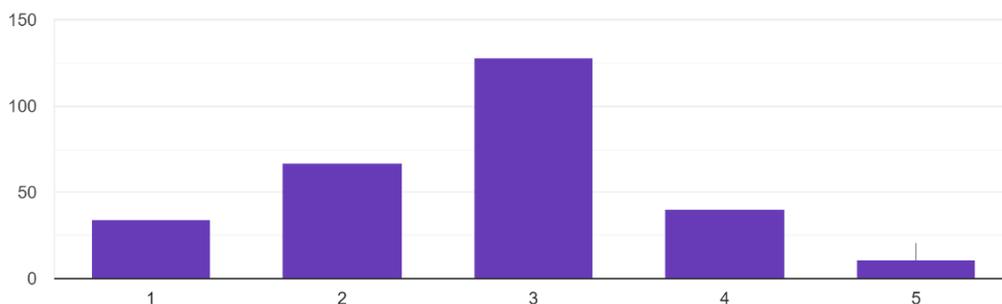


➤ *Sur une échelle de 1 à 5, comment évaluez-vous votre bien-être au travail pendant la première vague ? (5 = très bien ; 1 = très mauvais)*

Cette question demandait l’opinion des répondantes concernant leur bien-être au travail sur une échelle allant de 1 à 5. 3,9% (11) évaluent leur bien-être au niveau 5, 14,3% (40) au niveau 4, 45,7% (128) au niveau 3, 23,9% (67) au niveau 2 et 12,1% (34) au niveau 1. La moyenne du bien-être perçu au travail des femmes de première ligne pendant la première vague est de 2,74.

Sur une échelle de 1 à 5, comment évaluez-vous votre bien être au travail pendant la première vague? (5 = très bien; 1 = très mauvais)

280 réponses



➤ *Avez-vous ressenti de la reconnaissance de vos patients/clients pendant la crise ?*  
*Avez-vous ressenti de la reconnaissance de vos proches pendant la crise ?*

80,4% (225) des répondantes ont ressenti de la reconnaissance venant de leurs patients/clients pendant la première vague alors que 19,6% (55) n'en ont pas ressenti. 87,5% (245) ont ressenti de la reconnaissance venant de leurs proches alors que 12,5% (35) n'en ont pas ressenti.

➤ *Avez-vous des craintes liées à l'infection en allant travailler durant la première vague ?*

Parmi les participantes, 60,4% (169) ont révélé avoir eu des craintes liées à l'infection tandis que 39,6% (111) estiment ne pas avoir eu de craintes.

➤ *Si vous avez des craintes, pouvez-vous les expliquer en quelques mots ?*

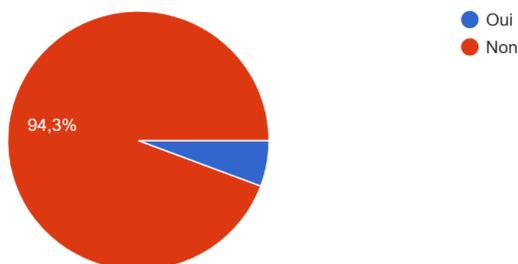
Cette question était une question ouverte. 113 personnes sur les 169 ayant des craintes ont expliqué en quelques mots les craintes qu'ils avaient. Le sentiment principal dégagé de cette crise est le sentiment de peur. 41,6% (47) des répondantes ont mentionnées le mot « peur » dans leurs explications. La peur principale est la peur de la maladie. En effet, les répondantes craignent d'être contaminées (dû à leur travail de contact avec d'autres personnes) et plus particulièrement de contaminer les autres. Il s'agit majoritairement de la crainte de contaminer ses proches, ensuite de contaminer les patients/clients, puis de contaminer les autres en général et enfin, de contaminer les collègues. Ensuite, certaines répondantes ont manifesté la peur de cette maladie inconnue au début de la crise ainsi que le fait de ne pas savoir si les protections mises en place étaient assez adaptées pour les protéger. Un autre sentiment s'est dégagé des réponses, c'est le sentiment de méfiance à l'égard des patients/clients. Une répondante (infirmière) a écrit : « Je travaille dans un grand hôpital qui brasse énormément de patients, beaucoup ne font pas assez attention. Par exemple, un patient en contact avec un proche positif au coronavirus m'a dit que ce n'était pas grave puisque nous avons un équipement de protection. » Une autre répondante (caissière) mentionne le « non-respect des clients face à la Covid-19 lorsqu'ils ne disent pas être positif. » Plusieurs répondantes ont également cité le manque de respect des gestes barrières. Les sentiments de stress et de fatigue ont également été mentionnés par beaucoup de répondantes.

➤ *Est-ce-que vous considérez que votre travail est suffisamment valorisé ?*

Au sein des 280 répondantes, 94,3% (264) estiment que leur travail n'est pas suffisamment valorisé contre 5,7% (16) qui pensent le contraire.

Est-ce-que vous considérez que votre travail est suffisamment valorisé ?

280 réponses



➤ *Avez-vous été bien protégée dès le début de la pandémie ? Qui vous a fourni vos moyens de protections pour faire face à la pandémie ?*

L'échantillon est mitigé. 52,9% (148) des répondantes estiment ne pas avoir été correctement protégées contre 47,1% (132). Leurs moyens de protection ont été fournis pour la plupart d'entre elles par leur employeur (64,3% - 180). Ensuite 29,3% (82) estiment s'être protégées elles-mêmes. Des répondantes mentionnent également que c'est la cheffe de service qui a fourni les moyens de protection.

## **4.2. Analyses croisées des questions**

Dans cette partie, nous allons nous intéresser aux différents facteurs qui peuvent influencer les perceptions que les femmes de première ligne ont par rapport à leur charge mentale et émotionnelle durant l'épidémie et plus particulièrement pendant la première vague. Nous allons donc analyser la charge émotionnelle et mentale en fonction du temps de travail, de la profession exercée, du fait d'avoir de jeunes enfants ou non et en fonction du support des supérieurs.

### **4.2.1. Généralités**

Dans l'analyse de chaque question, nous avons pu remarquer que le stress et la fatigue au travail étaient très élevés chez les femmes de première ligne.

En effet, la moyenne des opinions des femmes de première ligne concernant le stress et la fatigue est très élevée. Nous avons donc décidé d'analyser la charge émotionnelle et mentale des femmes car elles sont sources de stress et d'épuisement au travail.

La charge émotionnelle et la charge mentale sont également influencées par plusieurs facteurs. Parmi eux, nous avons choisi d'en analyser trois. Il s'agit de la charge de travail, les relations avec les clients/patients et les craintes liées à l'infection.

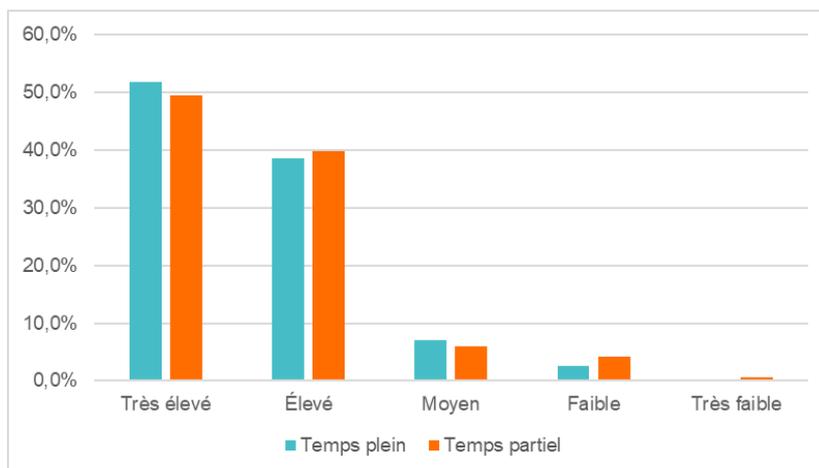
## 4.2.2. La charge mentale et émotionnelle des femmes de première ligne pendant le premier confinement lié à la Covid-19

### 4.2.2.1. En fonction du temps de travail

#### ➤ Sentiment d'intensification du stress et de la fatigue

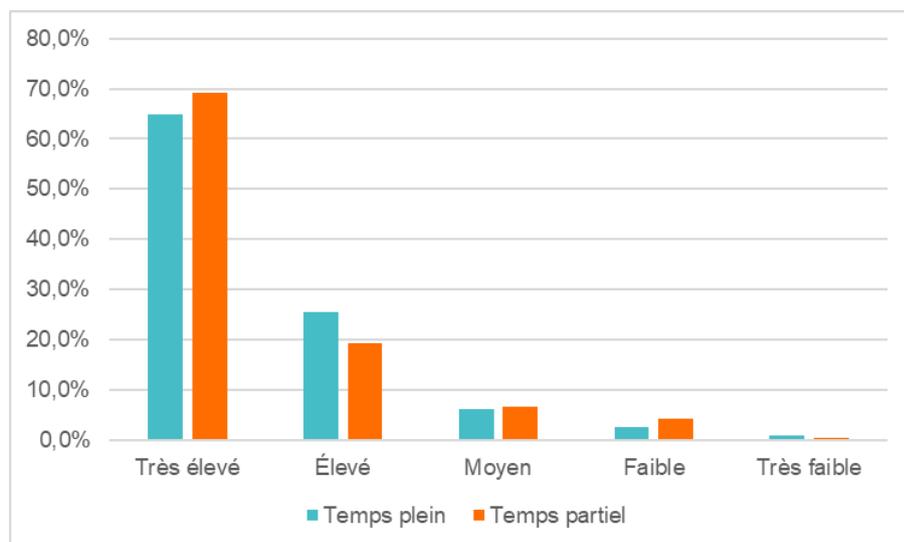
Tout d'abord, nous allons analyser brièvement des graphiques se rapportant au stress et à la fatigue. Ici, nous allons croiser le sentiment d'intensification de la fatigue et celui d'intensification du stress avec le temps de travail (temps plein/ temps partiel). Nous allons également nous concentrer sur la partie des graphiques où la moyenne des opinions des femmes se situe. Comme annoncé précédemment, la moyenne des opinions pour ces facteurs est très élevée car les femmes se positionnent comme étant « tout à fait d'accord » avec les facteurs « plus de stress » et « plus de fatigue ».

*Graphique 1 : impact de la Covid-19 – réponses pour l'intensification de la fatigue au travail – en fonction du temps de travail*



Le sentiment d'intensification de la fatigue est très élevé et très similaire chez les femmes à temps plein et à temps partiel. 51,8% (59) des 114 femmes à temps plein ainsi que 49,4% (82) des 166 femmes à temps partiel éprouvent un sentiment de fatigue très élevé depuis l'arrivée de la Covid-19.

*Graphique 2 : impact de la Covid-19 – réponses pour l'intensification du stress au travail – en fonction du temps de travail*



Comme pour le sentiment d'intensification de la fatigue, le sentiment d'intensification du stress est très élevé et presque similaire pour les femmes à temps plein et à temps partiel. 64,9% (74) des femmes à temps plein et 69,3% (115) des femmes à temps partiel ressentent une intensification du stress très élevé.

Nous allons maintenant nous intéresser aux facteurs qui influencent la charge émotionnelle et mentale.

➤ **Le sentiment de surcharge de travail**

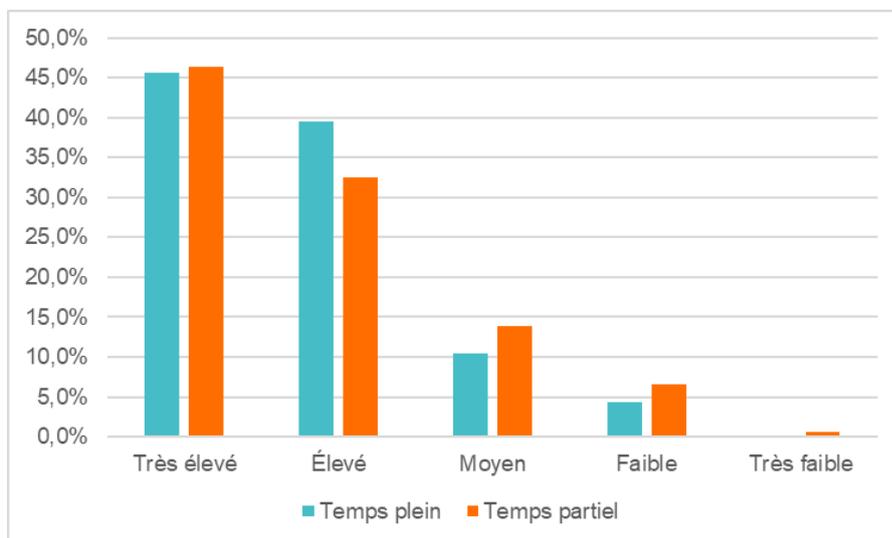
Nous souhaitons savoir si le temps de travail que les femmes de première ligne occupent influence le sentiment de surcharge de travail. Ici, nous analysons de nouveau la partie du graphique où se situe la moyenne des réponses. La moyenne se situe dans le sentiment très élevé de surcharge de travail.

*Tableau 1 : impact de la Covid-19 – réponses pour la surcharge de travail – en fonction du temps de travail*

	Tout à fait d'accord	D'accord	Ni d'accord, ni pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Total

Temps plein	52 (45,6%)	45 (39,5%)	12 (10,5%)	5 (4,4%)	0	114
Temps partiel	77 (46,4%)	54 (32,5%)	23 (13,9%)	11 (6,6%)	1 (0,6%)	166
Total	129	99	35	16	1	280

*Graphique 3 : impact de la Covid-19 – réponses pour la surcharge de travail – en fonction du temps de travail*



Comme pour les facteurs « plus de stress » et « plus de fatigue », le sentiment de surcharge de travail des femmes de première ligne est très élevé et presque semblable. 45,6% (52) des femmes à temps plein et 47,4% (77) des femmes à temps partiel estiment faire face à une surcharge de travail très élevée.

➤ **Le sentiment que les relations avec les clients/patients se sont dégradées avec l'arrivée de la Covid-19**

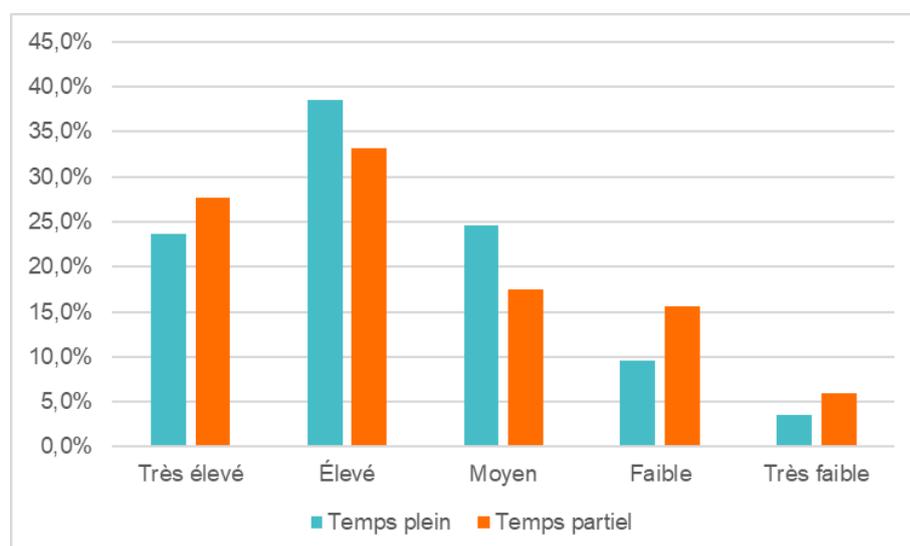
Nous souhaitons savoir si le temps de travail que les femmes de première ligne occupent influence le sentiment d'avoir des relations dégradées avec les patients/clients. La partie du

graphique où se situe la moyenne des réponses est analysée. La moyenne se situe dans un sentiment élevé de dégradation des relations avec les clients/patients.

*Tableau 2 : impact de la Covid-19 – réponses pour la dégradation des relations avec les patients/clients – en fonction du temps de travail*

	Tout à fait d'accord	D'accord	Ni d'accord, ni pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Total
Temps plein	27 (23,7%)	44 (38,6%)	28 (24,6%)	11 (9,6%)	4 (3,5%)	114
Temps partiel	46 (27,7%)	55 (33,1%)	29 (17,5%)	26 (15,7%)	10 (6%)	166
Total	73	99	57	37	14	280

*Graphique 4 : impact de la Covid-19 – réponses pour la dégradation des relations avec les patients/clients – en fonction du temps de travail*



Le sentiment d’avoir fait face à des relations dégradées avec les clients/patients est élevé que ça soit pour les femmes à temps plein ou à temps partiel. 38,6% (44) des femmes à temps plein perçoivent cette dégradation des relations avec les clients/patients et 33,1% (55) des femmes à temps partiel. Les femmes à temps plein perçoivent un peu plus ce sentiment de dégradation des sentiments, mais la différence entre les deux groupes est faible.

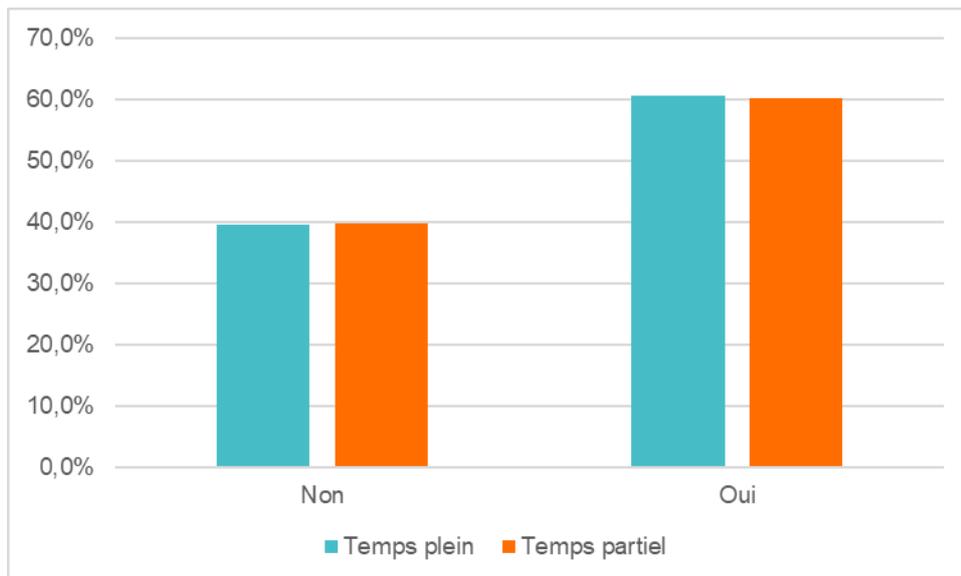
➤ **Les craintes liées à l’infection**

Ici, nous souhaitons savoir si le temps de travail a un rôle sur les craintes liées à l’infection de la Covid-19.

*Tableau 3 : impact de la Covid-19 – réponses pour les craintes liées à l’infection– en fonction du temps de travail*

	Non	Oui	Total
Temps plein	45 (39,5%)	69 (60,5%)	114
Temps partiel	66 (39,8%)	100 (60,2%)	166
Total	111	169	280

*Graphique 5 : impact de la Covid-19 – réponses pour les craintes liées à l’infection– en fonction du temps de travail*



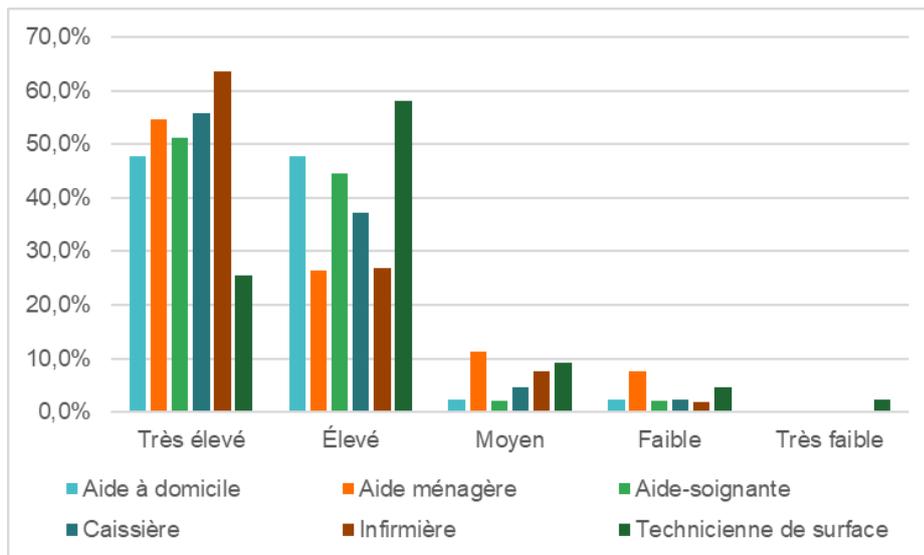
Qu'elles soient à temps plein ou à temps partiel, les femmes de première ligne ont des craintes liées à l'infection similaire. En effet, 60,5% (69) des femmes à temps plein ont des craintes et 39,5% (45) n'en n'ont pas. 60,2% (100) des femmes à temps partiel en ont contre 39,8% (66) qui n'en n'ont pas.

#### 4.2.2.2. En fonction de la profession exercée

##### ➤ Sentiment d'intensification du stress et de la fatigue

Ici, nous allons croiser le sentiment d'intensification de la fatigue et celui d'intensification du stress avec la profession exercée. Nous allons de nouveau nous concentrer sur la partie du graphique où la moyenne des réponses est concentrée, c'est-à-dire, dans un sentiment très élevé d'intensification du stress et d'intensification de la fatigue.

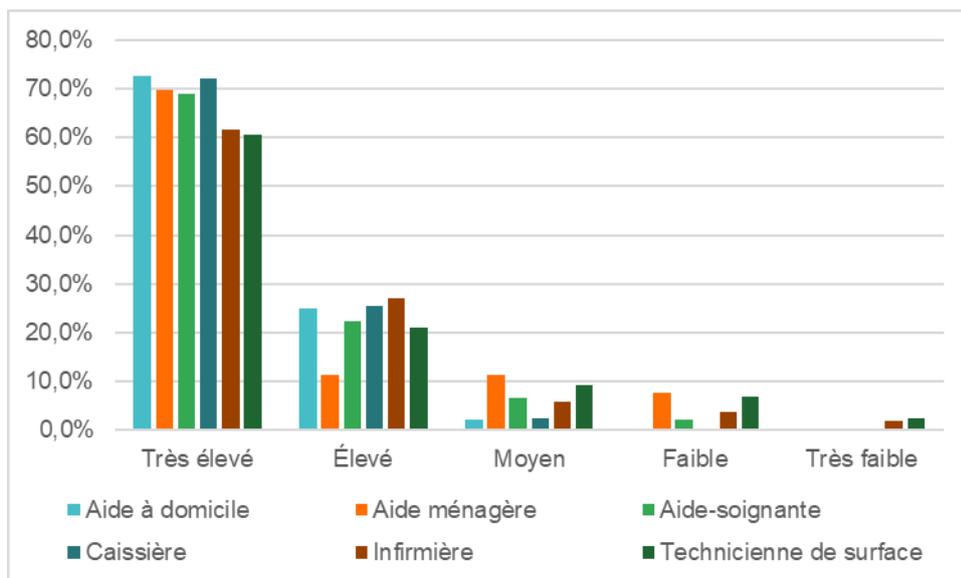
*Graphique 6 : impact de la Covid-19 – réponses pour l'intensification de la fatigue au travail – en fonction de la profession exercée*



Le sentiment d'intensification de la fatigue au travail est très élevé chez les aides à domicile, les aides ménagères, les aides-soignantes, les caissières et les infirmières. Les infirmières sont les plus touchées. En effet, 63,5% (33) des 52 infirmières ressentent une intensification de la fatigue très élevée. Ensuite, il y a 55,8% (24) des 43 caissières, 54,7% (29) des 53 aides ménagères, 51,1% (23) des 45 aides-soignantes et 47,7% (21) des 44 aides à domicile. Ces professions perçoivent cette fatigue de manière très intense mais dans des proportions différentes. En ce qui concerne les techniciennes de surface, ces dernières semblent moins impactées que les autres professions. Seulement 25,6% (11) des 43 techniciennes ressentent une intensification de fatigue très élevée.

Toutefois, nous remarquons que 58,1% (25) des techniciennes de surface perçoivent un sentiment de fatigue élevé.

*Graphique 7 : impact de la Covid-19 – réponses pour l'intensification du stress au travail – en fonction de la profession exercée*



Sur ce graphique, nous pouvons constater que pour chaque profession exercée, le sentiment d'intensification du stress au travail est très élevé et plus ou moins proche pour certains secteurs. Le plus touché est celui des aides à domicile (72,7% - 32). Ensuite, ce sont les caissières (72,1%), les aides ménagères (69,8% - 37), puis les aides-soignantes (68,9% - 37) et pour finir, les infirmières (61,5% - 32) et les techniciennes de surface (60,5% - 26).

#### ➤ Le sentiment de surcharge de travail

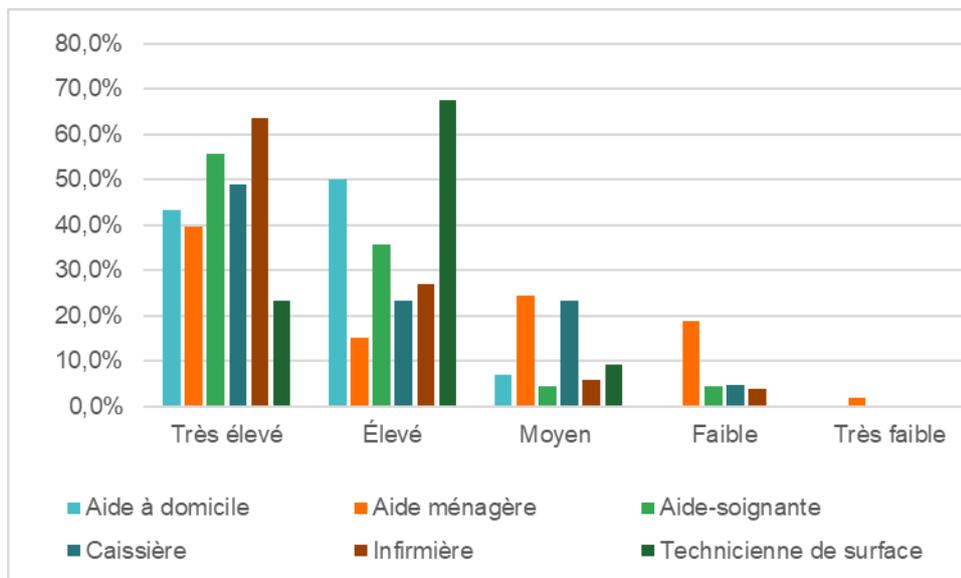
Nous souhaitons savoir si la profession exercée par les femmes de première ligne influence le sentiment de surcharge de travail. La partie du graphique où se situe la moyenne des réponses est analysée. Elle se situe dans un sentiment très élevé de surcharge de travail.

*Tableau 4 : impact de la Covid-19 – réponses pour la surcharge de travail – en fonction de la profession exercée*

	Tout à fait d'accord	D'accord	Ni d'accord, ni pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Total
Aide à domicile	19 (43,2%)	22 (50%)	3 (6,8%)	0	0	44

Aide-ménagère	21 (39,6%)	8 (15,1%)	13 (24,5%)	10 (18,9%)	1 (1,9%)	53
Aide-soignante	25 (55 ;6%)	16 (35 ;6%)	2 (4,4%)	2 (4,4%)	0	45
Caissière	21 (48,8%)	10 (23,3%)	10 (23,3%)	2 (4,7%)	0	43
Infirmière	33 (63,5%)	14 (26,9%)	3 (5,8%)	2 (3,8%)	0	52
Technicienne de surface	10 (23,3%)	29 (67,4%)	4 (9,3%)	0	0	43
Total	129	99	35	16	1	280

*Graphique 8 : impact de la Covid-19 – réponses pour la surcharge de travail – en fonction de la profession exercée*



Le graphique nous apprend que la profession qui est la plus affectée par un sentiment de surcharge de travail très élevée est celle d’infirmière. En effet, 63,5% (33) des infirmières éprouvent un sentiment de surcharge de travail très intense. Ensuite, nous constatons que ce sont 55,6% (25) des aides-soignantes et 48,8% (21) des caissières qui ont un sentiment très élevé de surcharge de travail. 43,2% (19) des aides à domicile et 39,6% (21) des aides ménagères sont également touchées par ce sentiment très élevé. Pour finir, seulement 23,3% des techniciennes de surface font face à ce sentiment.

Cependant, nous remarquons que 67,4% (29) des techniciennes de surface ressentent une intensification de la charge de travail élevée ainsi que 50% (22) des aides à domicile. Concernant les aides ménagères, 18,9% (10) ressentent une intensification de la charge de travail faible alors que les autres secteurs se sentent peu concernés par ce sentiment faible.

➤ **Le sentiment que les relations avec les clients/patients se sont dégradées avec l’arrivée de la Covid-19**

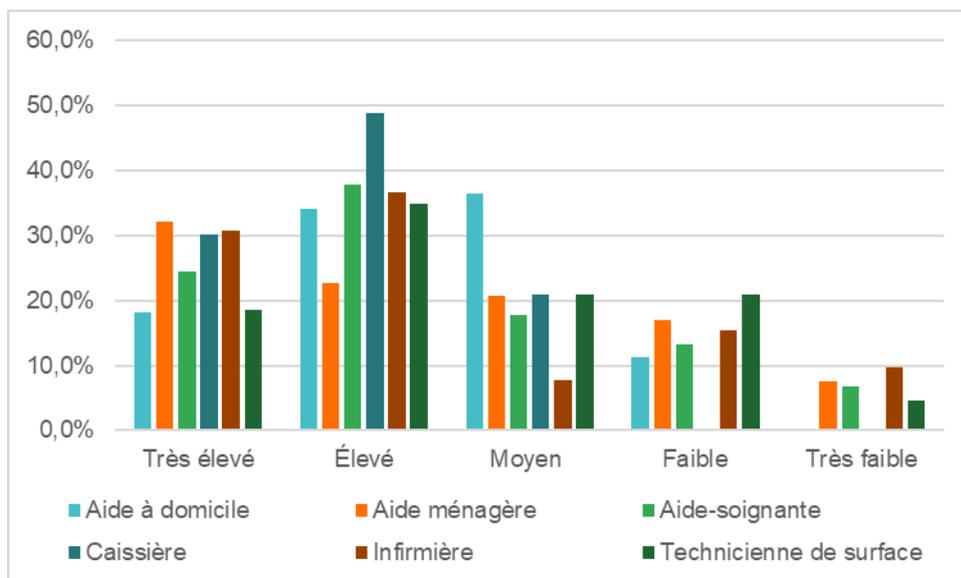
Nous souhaitons savoir si la profession exercée des femmes de première ligne influence le sentiment d’avoir des relations dégradées avec les clients/patients. Ici, la moyenne des réponses est concentrée dans un sentiment de dégradation des relations clients/patients élevé.

*Tableau 5 : impact de la Covid-19 – réponses pour la dégradation des relations avec les patients/clients – en fonction de la profession exercée*

	Tout à fait d'accord	D'accord	Ni d'accord, ni pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Total
Aide à domicile	8 (18,2%)	15 (34,1%)	16 (36,4%)	5 (11,4%)	0	44
Aide-ménagère	17 (32,1%)	12 (22,6%)	11 (20,8%)	9 (17%)	4 (7,5%)	53

Aide-soignante	11 (24,4%)	17 (37,8%)	8 (17,8%)	6 (13,3%)	3 (6,7%)	45
Caissière	13 (30,3%)	21 (48,8%)	9 (20,9%)	0	0	43
Infirmière	16 (30,8%)	19 (36,5%)	4 (7,7%)	8 (15,4%)	5 (9,6%)	52
Technicienne de surface	8 (18,6%)	15 (34,9%)	9 (20,9%)	9 (20,9%)	2 (4,7%)	43
Total	73	99	57	37	14	280

*Graphique 8 : impact de la Covid-19 – réponses pour la dégradation des relations avec les patients/clients – en fonction de la profession exercée*



Dans ce graphique, nous remarquons que les caissières sont celles qui sont les plus touchées par une dégradation élevée des relations avec les clients/patients. 48,8% (21) d'entre elles se sentent concernées. Ensuite, les proportions pour les aides-soignantes, les infirmières, les

techniciennes de surface et les aides à domicile sont assez proches et élevées. 37,8% (17) des aides-soignantes, 36,5% (19) des infirmières, 34,9% (15) des techniciennes de surface et 34,1% (15) des aides à domicile estiment qu'elles font face à une dégradation élevée des relations avec les clients/ patients. Pour finir, les aides ménagères (22,6% - 12) semblent moins impactées par ce sentiment. Notons que les techniciennes de surface et les aides ménagères sont celles qui manifestent le plus avoir été faiblement affectées par ce sentiment.

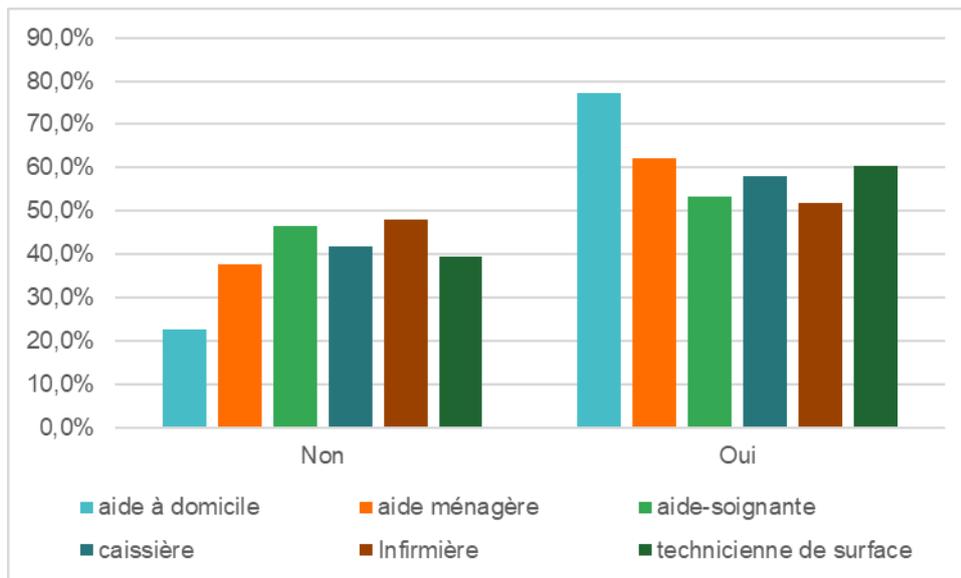
➤ **Les craintes liées à l'infection**

Pour cette section, nous souhaitons savoir si la profession exercée a un rôle sur les craintes liées à l'infection de la Covid-19.

*Tableau 6 : impact de la Covid-19 – réponses pour les craintes liées à l'infection– en fonction de la profession exercée*

	Non	Oui	Total
aide à domicile	10 (22,7%)	34 (77,3%)	44
aide-ménagère	20 (37,7%)	33 (62,3%)	53
aide-soignante	21 (46,7%)	24 (53,3%)	45
caissière	18 (41,9%)	25 (58,1%)	43
Infirmière	25 (48,1%)	27 (51,9%)	52
technicienne de surface	17 (39,5%)	26 (60,5%)	43

*Graphique 9 : impact de la Covid-19 – réponses pour les craintes liées à l'infection– en fonction de la profession exercée*



Les aides à domicile sont celles qui ont le plus de craintes concernant l'infection au virus. 77,3% (34) d'entre elles ont des craintes liées à l'infection. Ensuite, 62,3% (33) des aides ménagères, 60,5% (26) des techniciennes de surface et 58,1% (25) des caissières manifestent avoir eu des craintes liées à l'infection. Concernant les infirmières et les aides-soignantes, la proportion des femmes ayant des craintes dans ces métiers est proche des 50%. 53,3% (24) des aides-soignantes ont des craintes contre 47,7% (21) qui n'en ont pas. Pour les infirmières, la proportion de femmes ayant des craintes est de 51,9% (27) et la proportion des femmes n'ayant pas de craintes est de 48,1% (25).

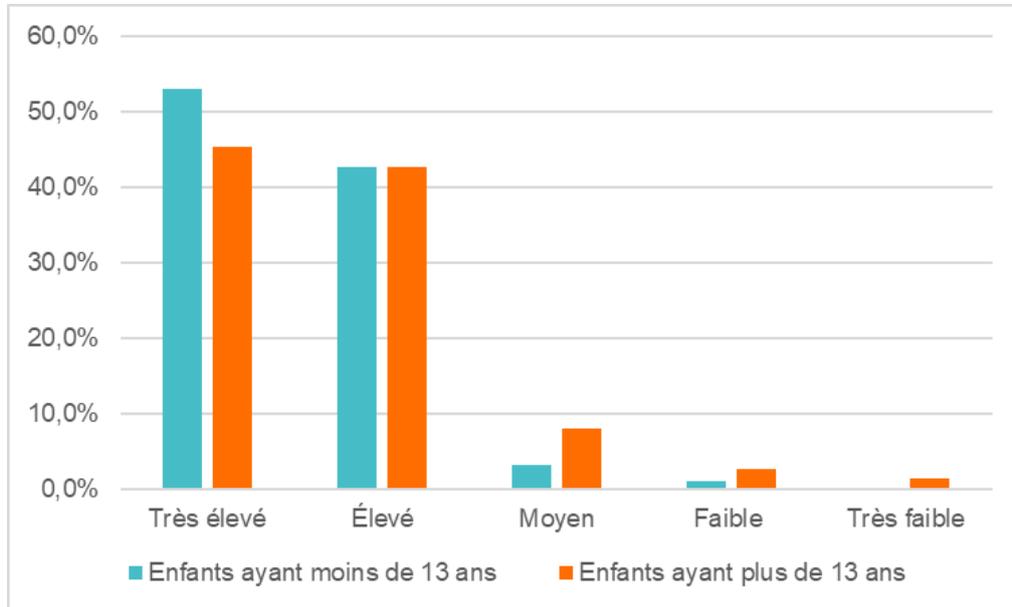
#### 4.2.2.3. En fonction d'avoir de jeunes enfants ou non

##### ➤ Sentiment d'intensification du stress et de la fatigue

Dans cette section, nous allons croiser le sentiment d'intensification de la fatigue et celui d'intensification du stress avec le fait d'avoir de jeunes enfants ou non. Nous allons également porter notre attention sur la partie du graphique où le sentiment d'intensification du stress et de la fatigue est très élevé.

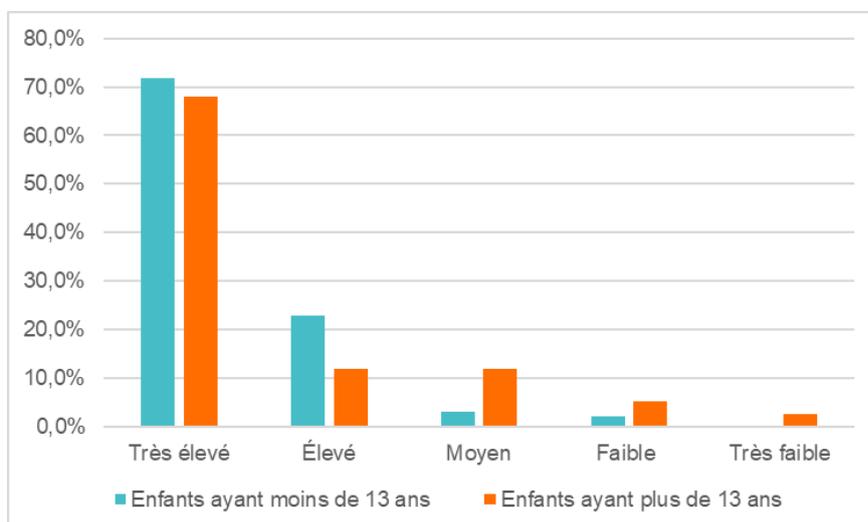
Nous nous intéresserons seulement à la partie de l'enquête où l'âge des plus jeunes enfants a été renseigné puisque nous avons observé des erreurs lorsque les femmes ayant un seul enfant ont encodé deux fois le même âge à la question "quel âge à votre enfant le plus jeune ?" et "quel âge à votre enfant le plus âgé ?". De plus, nous ne tenons pas compte du fait que les enfants vivent sous le toit de leur parent puisqu'il n'est pas renseigné dans la question.

*Graphique 10 : impact de la Covid-19 – réponses pour l'intensification de la fatigue au travail – en fonction du fait d'avoir de jeunes enfants ou non*



Nous constatons que les femmes ayant des enfants de moins de 13 ans et de plus de 13 ans ont un sentiment d'intensification de la fatigue très élevé. Cependant, ce sentiment est plus élevé chez les femmes ayant des enfants de moins de 13 ans. En effet, 53,1% (51) des 96 femmes ayant des enfants de moins de 13 ans ont ce sentiment très élevé contre 45,3% (34) des 75 femmes ayant des enfants de plus de 13 ans.

*Graphique 11 : impact de la Covid-19 – réponses pour l'intensification du stress au travail – en fonction du fait d'avoir de jeunes enfants ou non*



Sur ce graphique, nous constatons que les femmes ayant des enfants de moins de 13 ans et les femmes ayant des enfants de plus de 13 ans ont un sentiment d'intensification du stress très élevé et presque similaire. 71,9% (69) des femmes ayant des enfants de moins de 13 ans ressentent un tel sentiment ainsi que 68% (51) des femmes ayant des enfants de plus de 13 ans. Cependant, les femmes ayant des enfants de moins de 13 ans ressentent un peu plus ce sentiment.

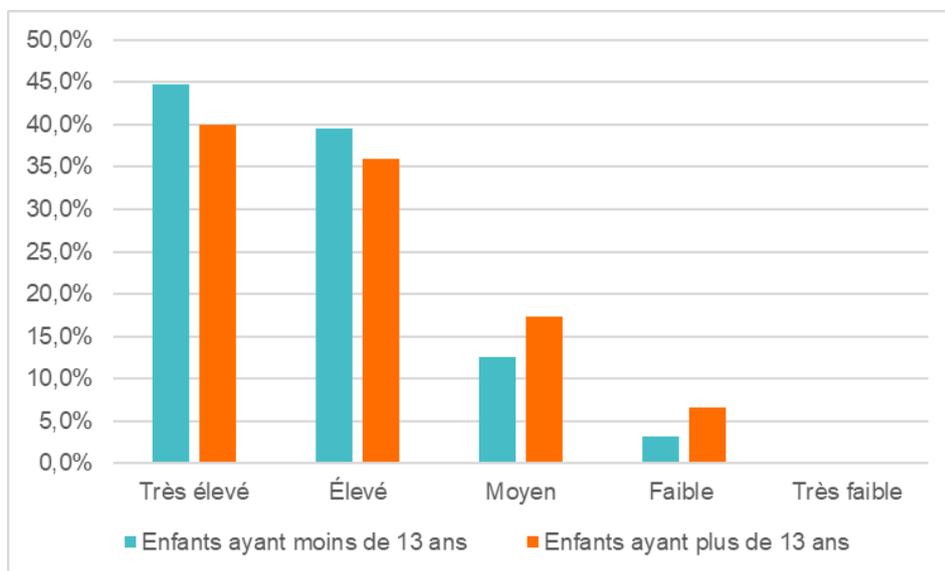
➤ **Le sentiment de surcharge de travail**

Nous souhaitons savoir si le fait d'avoir de jeunes enfants ou non influence le sentiment de surcharge de travail chez les femmes de première ligne. Nous analysons de nouveau la partie où le sentiment de surcharge de travail est très élevé puisque la moyenne des opinions s'y retrouve.

*Tableau 7 : impact de la Covid-19 – réponses pour la surcharge de travail – en fonction du fait d'avoir de jeunes enfants ou non*

	Tout à fait d'accord	D'accord	Ni d'accord, ni pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Total
Enfants ayant moins de 13 ans	43 (44,8%)	38 (39,6%)	12 (12,5%)	3 (3,1%)	0	96
Enfants ayant plus de 13 ans	30 (40%)	27 (36%)	13 (17,3%)	5 (6,7%)	0	75
Total	73	65	25	8	0	171

*Graphique 12 : impact de la Covid-19 – réponses pour la surcharge de travail – en fonction du fait d’avoir de jeunes enfants ou non*



Concernant le sentiment de surcharge de travail très élevé, les résultats montrent que les femmes ayant des enfants âgés de moins de 13 ans et celles ayant des enfants âgés de plus de 13 ans ont un sentiment de surcharge de travail très élevé et plus ou moins identique. 44,8% (43) des femmes ayant des enfants de moins de 13 ans ressentent ce sentiment ainsi que 40% (30) des femmes ayant des enfants de plus de 13 ans. Cependant, les femmes ayant des enfants de moins de 13 ans ressentent un peu plus ce sentiment.

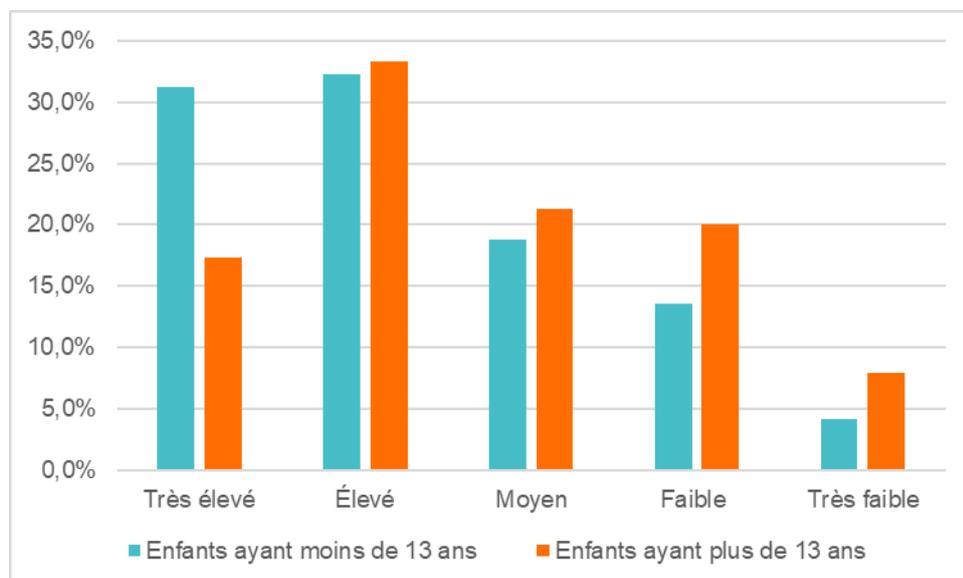
➤ **Le sentiment que les relations avec les clients/patients se sont dégradées avec l’arrivée de la Covid-19**

Nous souhaitons savoir si le fait d’avoir de jeunes enfants ou non influence le sentiment d’avoir des relations dégradées avec les patients/clients chez les femmes de première ligne. Ici, nous analysons la partie du graphique où ce sentiment est élevé.

*Tableau 8 : impact de la Covid-19 – réponses pour la relation avec les patients/clients – en fonction du fait d’avoir de jeunes enfants ou non*

	Tout à fait d'accord	D'accord	Ni d'accord, ni pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Total
Enfants ayant moins de 13 ans	30 (31,3%)	31 (32,3%)	18 (18,8%)	13 (13,5%)	4 (4,2%)	96
Enfants ayant plus de 13 ans	13 (17,3%)	25 (33,3%)	16 (21,3%)	15 (20%)	6 (8%)	75
Total	43	56	34	28	10	171

*Graphique 13 : impact de la Covid-19 – réponses pour la relation avec les patients/clients – en fonction du fait d'avoir de jeunes enfants ou non*



Dans ce graphique, nous remarquons que pour un sentiment élevé de dégradation des relations avec les clients/patients, les femmes ayant des enfants de moins de 13 ans et celles ayant des enfants de plus de 13 ans ont des perceptions plus ou moins identiques. 32,3% (31) des femmes ayant des enfants de moins de 13 ans ont un sentiment élevé de dégradation des relations avec les clients/patients ainsi que 33,3% (25) des femmes ayant des enfants de plus de 13 ans. Cependant, pour un sentiment très élevé de dégradation des relations avec les clients/patients, les femmes ayant des enfants de moins de 13 ans (31,3% - 30) ressentent plus ce sentiment que celles qui ont des enfants de plus de 13 ans (17,3% - 13). Les femmes ayant des enfants de moins de 13 ans ressentent un peu plus ce sentiment.

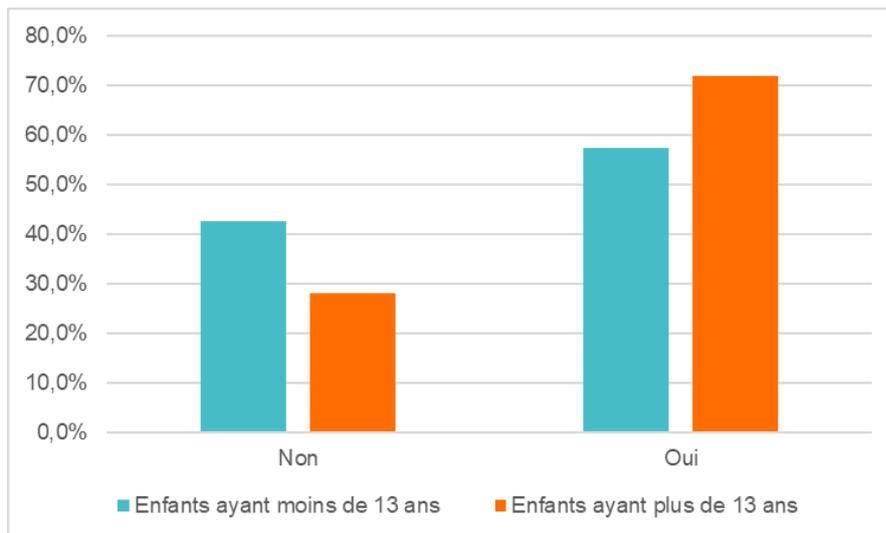
➤ **Les craintes liées à l'infection**

Nous allons de nouveau regarder si le fait d'avoir de jeunes enfants ou non a un rôle sur les craintes liées à l'infection de la Covid-19.

*Tableau 9 : impact de la Covid-19 – réponses pour les craintes liées à l'infection– en fonction du fait d'avoir de jeunes enfants ou non*

	Non	Oui	Total
Enfants ayant moins de 13 ans	41 (42,7%)	55 (57,3%)	96
Enfants ayant plus de 13 ans	21 (28%)	54 (72%)	75
Total	62	109	171

*Graphique 14 : impact de la Covid-19 – réponses pour les craintes liées à l'infection– en fonction du fait d'avoir de jeunes enfants ou non*



Dans ce graphique, nous remarquons que les femmes ayant des enfants de plus de 13 ans ont plus de craintes liées à l'infection que les femmes ayant des enfants de moins de 13 ans. 72% (54) des femmes ayant des enfants de plus de 13 ans ont des craintes liées à l'infection et 57,3% des femmes ayant des enfants de moins de 13 ans.

#### 4.2.2.4. En fonction du soutien des supérieurs

Dans cette section, nous cherchons à savoir s'il existe un lien entre la variable dépendante (la charge émotionnelle et la charge mentale) et la variable indépendante (le soutien des supérieurs). Pour ce faire, nous avons utilisé le logiciel SPSS qui nous a fourni des informations afin de nous permettre de tester la significativité des relations.

Pour tester cette hypothèse, nous avons analysé la corrélation entre le soutien des supérieurs et les facteurs repris ci-dessus, c'est-à-dire, le sentiment de fatigue, le sentiment de stress (qui sont sources de charge émotionnelle et mentale) ainsi que la charge de travail et les relations avec les clients/patients (qui influence la charge mentale et émotionnelle).

Corrélations		Support hiérarchique
<b>Le support hiérarchique</b>	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	
	N	280
<b>Les relations avec les patients/clients</b>	Corrélation de Pearson	,305**
	Sig. (bilatérale)	<,001
	N	280
<b>La charge de travail</b>	Corrélation de Pearson	,295**
	Sig. (bilatérale)	<,001
	N	280
<b>La fatigue</b>	Corrélation de Pearson	,177**
	Sig. (bilatérale)	0,003
	N	280

<b>Le stress</b>	Corrélation de Pearson	,143*
	Sig. (bilatérale)	0,017
	N	280
** La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).		
* La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).		

Grâce à ce tableau généré par le logiciel SPSS, nous pouvons affirmer qu'au sein de notre échantillon, il existe une corrélation significative positive au niveau 0.01 (marge d'erreur) entre le support hiérarchique et les relations avec les clients/patients.

Étant donné que les formulations des questions concernant la charge de travail, la fatigue et le stress sont à connotations positives et que la formulation de la question concernant le support hiérarchique est à connotation négative, la corrélation entre le support hiérarchique et ces autres facteurs est significativement négative. La corrélation est significative négative au niveau 0,01 entre le support hiérarchique et la charge de travail ainsi qu'entre le support hiérarchique et la fatigue. La corrélation entre le support hiérarchique et le stress est également significative négative au niveau 0,05.



## 5. Discussion

Dans cette section, nous allons analyser les résultats de notre partie pratique concernant nos hypothèses et les comparer avec notre revue de littérature.

### **Hypothèse 1 : le temps de travail (temps plein/temps partiel) influence la charge mentale et la charge émotionnelle des femmes de première ligne pendant la crise de la Covid-19.**

La littérature existante aborde peu l'influence du temps de travail sur le vécu des femmes de première ligne en période de crise Covid-19. Flamand et al. (2020), Lorient (2020), Méda (2020) appuient particulièrement le fait que beaucoup de ces femmes occupent des contrats de travail à temps partiel. En temps normal, les femmes occupant les métiers d'infirmières, d'aides-soignantes, d'aides à domicile, d'aides ménagères, de techniciennes de surface et de caissières ont des conditions de travail assez pénibles, que ce soit sur le plan physique ou mental. Selon Fagan et Norman (2020), il existe cependant une différence entre les femmes qui travaillent à temps plein et à temps partiel puisque les femmes qui ont des postes à temps plein sont plus susceptibles d'avoir une mauvaise santé mentale liée au travail que celles à temps partiel.

Dans nos résultats, nous avons analysé plusieurs facteurs qui étaient liés à la charge émotionnelle et mentale des femmes de première ligne durant la première vague de Covid-19. Pour cette hypothèse, nous avons croisé ces facteurs avec le temps de travail que ces femmes occupent. Les facteurs sur lesquels nous nous sommes concentrés sont la charge de travail, les relations avec les clients/patients et les craintes liées à l'infection. Nous avons également analysé le stress et la fatigue qui sont des conséquences d'une forte charge émotionnelle et mentale.

À la suite de cette analyse, nous avons pu constater qu'il n'y avait pas de différence significative entre les femmes ayant un poste à temps plein et un poste à temps partiel concernant leur charge émotionnelle et mentale. En effet, pour chaque facteur et chaque conséquence analysés, les sentiments qu'elles éprouvent sont très proches. Cependant, pour le facteur dégradation des relations avec les clients/patients, nous remarquons une très légère différence entre les femmes à temps plein et à temps partiel. Les femmes à temps plein ressentent un peu plus ce sentiment de dégradation des relations avec les clients/patients que les femmes à temps partiel. Dans cette étude, le temps de travail n'a pas réellement

d'influence sur la charge mentale et la charge émotionnelle des femmes de première ligne pendant la crise de la Covid-19 sauf pour les relations avec les clients/patients où une très légère différence se distingue. La littérature nous montre qu'en temps normal, les femmes à temps plein ressentent une plus mauvaise santé mentale que les femmes à temps partiel. Nous relevons également de cette recherche que les femmes à temps partiel et les femmes à temps plein ont un sentiment de surcharge de travail très élevé, un sentiment de dégradation des relations avec les clients/patients élevé, un sentiment d'intensification du stress très élevé et un sentiment d'intensification de la fatigue très élevé. La plupart de ces femmes ont également des craintes liées à l'infection.

### **Hypothèse 2 : la profession exercée influence la charge mentale et la charge émotionnelle des femmes de première ligne pendant la crise de la Covid-19**

Concernant l'influence de la profession exercée sur le vécu des femmes de première ligne en période de Covid-19, plusieurs études se sont intéressées à la santé mentale du personnel soignant. Ces études ont montré que la crise avait fortement impacté la charge émotionnelle et mentale des soignantes. En effet, pour Brugière et al. (2020), Giusti et al. (2020), Loriol (2020) et Tagne Nossi et al. (2021), elles ont fait face à une surcharge de travail, à des situations de tensions au travail, à l'exposition au risque de contamination, à des situations stressantes et à un épuisement. À propos des autres secteurs, peu d'études ont été réalisées sur leur charge émotionnelle et mentale liée à la crise. Cependant, Loriol (2020) et Giusti et al. (2020) affirment que d'autres secteurs comme ceux de l'aide à la personne et des caissières peuvent, dans une certaine mesure, faire face à ce même genre de situation dû aux contacts qu'elles ont avec le public.

Dans cette analyse, nous avons croisé la charge de travail, les relations avec les clients/patients, le stress lié au travail, la fatigue liée au travail et les craintes liées à l'infection avec les différentes professions étudiées dans cette recherche.

Nous pouvons constater que la profession exercée a une légère influence sur la charge émotionnelle et mentale. Il existe des petites différences entre les différents secteurs. Cependant, elles sont assez faibles. Cela peut être dû à la division de notre échantillon en sous-groupes.

Nous pouvons tout de même affirmer que les infirmières sont celles qui sont les plus touchées par une surcharge très élevée de travail. Les aides-soignantes et les caissières ressentent

également un sentiment de surcharge de travail très élevé. Les aides à domicile et les techniciennes de surface sont, quant à elles, plus affectées par un sentiment élevé de surcharge de travail. Une petite proportion des aides ménagères sont faiblement affectées par une surcharge de travail. Brugière et al. (2020), Giusti et al. (2020) et Lorient (2020) nous montrent que les femmes de première ligne font face à une surcharge de travail liée à la désorganisation du travail, aux sous-effectifs, aux heures supplémentaires, à la gestion des gestes barrières etc.

Concernant le sentiment d'intensification de la fatigue, nous constatons que les infirmières sont également les plus affectées et elles le ressentent de façon très élevée. Les caissières, les aides ménagères, les aides-soignantes et les aides à domicile sont également concernées par un sentiment très élevé d'intensification de la fatigue. Pour les techniciennes de surface, ces femmes font face à un sentiment élevé de fatigue au travail. Selon l'INRS (2017), cette fatigue professionnelle peut être liée à la surcharge de travail.

En ce qui concerne les relations avec les clients/patients, ce sont les caissières qui manifestent le plus un sentiment très élevé de dégradations de relation avec les clients. Les aides-soignantes, les infirmières et les aides à domicile ont également ressenti un tel sentiment avec les patients. Les techniciennes de surface et les aides ménagères sont celles qui manifestent le plus avoir été faiblement affectées par ce sentiment.

Toutes les professions ressentent un sentiment de stress très élevé. Cependant, les professions dont la proportion est la plus importante sont les aides à domicile et les caissières. Celle dont la proportion est la moins importante est les techniciennes de surface. Pour Tagne Nossi et al. (2021), le stress peut être attaché aux craintes liées à l'infection.

Les aides à domicile, les aides ménagères, les techniciennes de surface et les caissières présentent des craintes liées à l'infection. Cependant, les infirmières et les aides-soignantes sont partagées concernant les craintes. Les résultats concernant ces deux derniers secteurs contredisent ce qui a été dit dans la revue de littérature puisque Sriharan et al. (2021) et Tagne Nossi et al. (2021) montrent que le personnel de santé est affecté par la peur d'être infecté et d'infecter les autres. Aucune conclusion ne peut donc être tirée pour le secteur de la santé puisque nos résultats sont différents de notre revue de littérature.

**Hypothèse 3 : Le fait d'avoir des enfants ou non influence la charge mentale et la charge émotionnelle des femmes de première ligne pendant la crise de la Covid-19**

D'après Sriharan et al. (2021), avoir des enfants en bas âge accroît le risque de stress émotionnel et d'épuisement chez les femmes dans le secteur de la santé. Pour cette hypothèse, nous supposons que les femmes de première ligne rencontrent les mêmes risques puisqu'elles ont des niveaux de stress et de fatigue très élevés.

Dans notre étude, nous avons pu remarquer qu'il y avait une légère différence entre les femmes ayant des enfants de moins de 13 ans et les femmes ayant des enfants de plus de 13 ans en ce qui concerne l'intensification du stress et l'intensification de la fatigue. En effet, les femmes ayant des enfants de moins de 13 ans ressentent un peu plus d'intensification de la fatigue et d'intensification du stress. Les différences entre les 2 sous-groupes sont cependant très minimales. Dans cette étude, le fait d'avoir des enfants en bas âge ou non influence légèrement la charge émotionnelle et mentale des femmes de première ligne pendant la crise de la Covid-19.

#### **Hypothèse 4 : Le soutien des supérieurs influence la charge mentale et la charge émotionnelle des femmes de première ligne pendant la crise de la Covid-19**

Giusti et al. (2020) et Orrù et al. (2021) nous montrent que le soutien des supérieurs peut avoir un impact positif et diminuer la charge émotionnelle au travail.

Dans notre analyse, nous avons cherché à savoir s'il existait un lien entre le soutien des supérieurs et la charge émotionnelle et mentale des femmes de première ligne pendant la crise de la Covid-19. Pour ce faire, le sentiment de stress, la charge de travail, les relations avec les clients/patients et le sentiment de fatigue ont été analysés.

Dans cette analyse, nous pouvons constater qu'il existe une corrélation significative positive entre le sentiment lié au support hiérarchique et les sentiments liés aux relations avec les clients/patients. C'est-à-dire que plus le soutien hiérarchique augmente, plus les sentiments liés aux relations avec les clients/patients sont positifs.

Nous remarquons une corrélation significative négative entre le sentiment lié au support hiérarchique et les sentiments liés à la charge de travail, au stress et à la fatigue. C'est-à-dire que plus le soutien augmente, plus les sentiments de charge de travail, de stress et de fatigue diminuent.

Nous pouvons conclure pour cette hypothèse, que le soutien hiérarchique impacte positivement la charge émotionnelle et mentale des femmes de première ligne pendant la crise de la Covid-19.



## Conclusion

La crise du Coronavirus a bouleversé la façon dont les travailleurs de première ligne travaillent et plus particulièrement pendant le premier confinement. Ces personnes ont continué de travailler en présentiel pendant que d'autres avaient recours au télétravail ou faisaient partie d'un secteur à l'arrêt. Nous avons décidé de nous concentrer sur plusieurs métiers concernés. Il s'agit des infirmières, des aides-soignantes, des aides à domicile, des aides ménagères, des agents d'entretien et des caissières. Ces métiers de première ligne ont la particularité d'être exercés par un grand nombre de femmes, d'être peu valorisés et sous-rémunérés.

Dans ce mémoire, nous avons cherché à décrire le vécu des femmes de première ligne pendant la pandémie de Coronavirus et plus particulièrement pendant le premier confinement.

Nous nous sommes d'abord intéressés à la définition des métiers de première ligne. Ces métiers sont ceux qui ont continué de fournir des services essentiels à la population en étant potentiellement exposés aux risques de contamination de la Covid-19 à cause des contacts sociaux avec le public sur leur lieu de travail.

Grâce à la littérature existante, nous avons appris que la surreprésentation des femmes dans les métiers de première ligne était due à la ségrégation professionnelle sexuée. Elle nous apprend aussi que ces métiers de première ligne font partie des métiers du Care, qui sont des métiers du soin aux autres et que beaucoup de ces femmes sont embauchées à temps partiel. Ces différentes caractéristiques impactent la rémunération et la valorisation de ces femmes.

Nous nous sommes également informés sur leurs conditions de travail qui, en temps normal, sont déjà difficiles, moins visibles et mal reconnues. Dans un premier temps, nous avons pris connaissance de leurs pénibilités physiques telles que le port de charge, le travail répétitif et le fait d'être debout tout au long de la journée. Nous avons ensuite cherché à savoir quelles étaient leurs pénibilités mentales. Elles rencontrent des contraintes de rythme de travail, de faible marge de manœuvre, un travail morcelé, des normes de qualité, des délais à respecter, un manque de reconnaissance, de l'épuisement, du stress, des tensions avec le public, les collègues ou les supérieurs. Ces différents facteurs peuvent engendrer une charge émotionnelle et mentale au travail. Nous nous sommes également intéressés à leurs risques professionnels tels que les risques chimiques et biologiques ainsi qu'à leur type d'horaire parfois atypique.

Pour finir, nous avons cherché des informations concernant l'impact de la crise sur les conditions de travail. La littérature existante s'est majoritairement intéressée à l'impact du Covid-19 sur le vécu du secteur de la santé. Certaines études ont abordé l'impact de la crise sur d'autres secteurs en annonçant les changements dans leurs conditions de travail tels que les mesures d'hygiène, la gestion des gestes barrières, la distanciation sociale et l'intensification de la charge de travail mais n'ont pas clairement abordé l'impact sur la santé mentale de chaque secteur. Les études sur le secteur de la santé nous montrent que la charge émotionnelle et mentale de ces travailleurs avait été affectée. Certaines études affirment tout de même que certains secteurs de première ligne font, dans une certaine mesure, également face à une charge émotionnelle et mentale. En effet, les métiers de première ligne travaillent au contact du public et peuvent potentiellement contracter le virus. Le stress et l'épuisement font partie des conséquences de cette crise. Plusieurs facteurs peuvent influencer cette charge émotionnelle et mentale tels que la peur d'être infecté, la peur de transmettre le virus, la gestion des mesures barrières avec les clients/patients et les tensions qui peuvent en découler. Certains autres facteurs influencent également la charge mentale et émotionnelle des travailleurs de première ligne, tels qu'avoir des enfants en bas âge, le soutien social et le soutien des supérieurs.

À la suite de cette revue de littérature, nous avons émis quatre hypothèses :

- Hypothèse 1 : le temps de travail (temps plein/temps partiel) influence la charge mentale et la charge émotionnelle des femmes de première ligne pendant la crise de la Covid-19
- Hypothèse 2 : la profession exercée influence la charge mentale et la charge émotionnelle des femmes de première ligne pendant la crise de la Covid-19
- Hypothèse 3 : le fait d'avoir des enfants ou non influence la charge mentale et la charge émotionnelle des femmes de première ligne pendant la crise de la Covid-19
- Hypothèse 4 : le soutien des supérieurs influence la charge mentale et la charge émotionnelle des femmes de première ligne pendant la crise de la Covid-19

Pour infirmer ou confirmer nos hypothèses, nous avons, dans la partie pratique, réalisé une étude quantitative à l'aide d'un questionnaire en ligne. Ce questionnaire nous a montré que les éléments qui expliquaient le plus les pénibilités de leurs tâches étaient la charge émotionnelle

et la charge physique. Cette enquête abordait, entre autres, des questions se rapportant à la charge émotionnelle et mentale des femmes de première ligne pendant le premier confinement. Nous nous sommes essentiellement concentrés sur la charge de travail, les relations avec les clients/patients, la fatigue, le stress et les craintes liées à l'infection.

En mettant en parallèle la revue de littérature et la partie empirique, nous avons pu dégager certaines conclusions.

Le temps de travail a une légère influence sur les sentiments des femmes concernant leurs relations avec les clients/patients. Dans cette étude, les femmes à temps plein ressentent une dégradation des relations avec les clients/patients plus élevée que les femmes à temps partiel. Concernant les autres facteurs, les résultats sont fort semblables, qu'elles soient à temps plein ou à temps partiel.

La profession exercée a une très légère influence sur le sentiment de fatigue. Les plus touchées sont les infirmières avec un sentiment très élevé de fatigue, et les moins touchées sont les techniciennes de surface avec un sentiment élevé de fatigue. La profession exercée n'a pas réellement d'influence sur le sentiment de stress puisque les résultats sont assez proches et similaires. La profession exercée a une légère influence sur le sentiment de surcharge de travail. Comme pour le sentiment de fatigue, les plus touchées sont les infirmières avec un sentiment très élevé de surcharge de travail. Les moins touchées sont les techniciennes de surface avec un sentiment élevé de surcharge de travail ainsi que les aide-ménagères. Parmi ces dernières, une proportion a manifesté être faiblement affectée par ce facteur. Concernant le sentiment de dégradation avec les clients/patients, ce sont les caissières qui sont les plus touchées. Parmi les moins touchées, nous retrouvons de nouveau les techniciennes de surface et les aide-ménagères. Concernant les craintes, aucune conclusion ne peut être tirée pour le secteur de la santé puisque la littérature et nos résultats se contredisent. Il semblerait que les professions les plus touchées par une forte charge émotionnelle et mentale sont celles d'infirmières et de caissières et les moins touchées sont les aide-ménagères et techniciennes de surface.

Le fait d'avoir de jeunes enfants ou non influence légèrement la charge émotionnelle et mentale des femmes de première ligne. En effet, les femmes ayant des enfants de moins de 13 ans ressentent une légère intensification de la fatigue et une intensification du stress contrairement aux femmes ayant des enfants de plus de 13 ans.

Le soutien des supérieurs influence la charge émotionnelle et mentale des femmes de première ligne. En effet, le soutien des supérieurs semble être bénéfique sur les sentiments éprouvés par les femmes de première ligne.

Le fait que certains facteurs n'influencent que légèrement la charge émotionnelle et mentale est peut-être dû au faible échantillon ainsi qu'à la division de cet échantillon en sous-groupe.

Nous pouvons également ajouter que la Covid-19 a eu un impact assez négatif sur la charge mentale et émotionnelle des femmes de première ligne pendant le premier confinement. Les femmes de première ligne ont éprouvé de manière générale, un sentiment de stress très élevé, un sentiment de fatigue très élevé, un sentiment de surcharge de travail élevé, un sentiment de dégradation avec les clients/patients élevé et ont eu des craintes liées à l'infection.

## Bibliographie

- Amira, S., & Ast, D. (2014). *Des risques professionnels contrastés selon les métiers*. Dares Analyses. <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publications/des-risques-professionnels-contrastes-selon-les-metiers>
- Amossé, T., Erhel, C., Beatriz, M., Koubi, M., & Mauroux, A. (2021). *Quelles sont les conditions de travail des métiers de la « deuxième ligne » de la crise Covid ?* Dares Analyses. <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/quelles-sont-les-conditions-de-travail-des-metiers-de-la-deuxieme-ligne-de-la-crise>
- Arnaudo, B., Léonard, M., Sandret, N., Cavet, M., Coutrot, R., Rivalin, R., & Thiéru, L. (2013). Les risques professionnels en 2010 : De fortes différences d'exposition selon les secteurs. *Références en santé au travail*, (133), 59-74. <https://www.inrs.fr/dms/inrs/CataloguePapier/DMT/TI-TF-207/tf207.pdf>
- Artazcoz, L. (2020). *Inégalités de genre en matière de temps de travail et conséquences sur la santé en Europe*. (Genre, conditions de travail et santé. Qu'est-ce qui a changé ?). European Trade Union. <https://www.etui.org/sites/default/files/2020-09/Genre%2C%20conditions%20de%20travail%20et%20sante%CC%81-2020-web.pdf>
- Bandura, A. (1985). *Social Foundations of Thought and Action : A Social Cognitive Theory* (1re éd.). Prentice Hall.
- Battilana, J. (2020). Introduction. Pour une société plus démocratique, plus juste et plus verte. In I. D. Méda, I. Ferreras, & J. Battilana, *Le manifeste travail. Démocratiser. Démarchandiser. Dépolluer*. (pp.10-19). SEUIL.

Blackett, A. (2020). Elles témoignent de la dignité du travail et de l'absence de banalité de leur fonction. In D. Méda, I. Ferreras, & J. Battilana, *Le manifeste travail. Démocratiser. Démarchandiser. Dépolluer.* (pp. 61-66). SEUIL.

Bouffartigue, P., & Bouteiller, J. (2020). *Santé mentale au travail et genre. Intérêt et limites d'une approche statistique au travers de l'enquête Sumer1 en France* (Genre, conditions de travail et santé. Qu'est-ce qui a changé ?). European Trade Union.

<https://www.etui.org/sites/default/files/2020-09/Genre%2C%20conditions%20de%20travail%20et%20sante%CC%81-2020-web.pdf>

Bouville, G. (2018). HDR Sciences de gestion -Gregor Bouville -Les modes de gestion au travail et la santé des salariés : Quelles interférences ? 1-147.

Briard, K. (2020). Temps partiel et ségrégation professionnelle femmes-hommes : Une affaire individuelle ou de contexte professionnel ? *Travail et emploi*, 161(1), 31-60. Cairn.info.

Brugière, A., Pavageau, M., & Rousseau, T. (2020). Le monde du travail à l'épreuve d'un coronavirus : Analyses et réflexions. *La revue des conditions de travail* (10), 6-13.

Brunet, S., O'Dorchai, S., & Cardelli, R. (2017). *Égalité entre les femmes et les hommes en Wallonie (cahier 1)*. Iweps. <https://www.iweps.be/publication/egalite-entre-les-femmes-et-les-hommes-en-wallonie-2017-cahier1/>

Casse, C., & De Troyer, M. (2020). *Genre, conditions de travail et santé : Qu'est-ce qui a changé ?* European Trade Union Institute. <https://www.etui.org/sites/default/files/2020-09/Genre%2C%20conditions%20de%20travail%20et%20sante%CC%81-2020-web.pdf>

Cohen, P., & Huffman, M. (2003). Individuals, Jobs, and Labor Markets : The Devaluation of Women's Work. *American Sociological Review*, 68. <https://doi.org/10.2307/1519732>

Dit, B. (2017, février 27). *Les 9 avantages et inconvénients des questionnaires*. Survey Anyplace. Consulté le 5 mai 2022 sur <https://surveyanyplace.com/fr/blog/les-9-avantages-et-inconvenients-des-questionnaires/>

Fagan, C., & Norman, H. (2020). *Genre, conditions de travail et santé. Les grandes lignes de l'Enquête européenne sur les conditions de travail* (Genre, conditions de travail et santé. Qu'est-ce qui a changé ?). European Trade Union. <https://www.etui.org/sites/default/files/2020-09/Genre%2C%20conditions%20de%20travail%20et%20sante%CC%81-2020-web.pdf>

Flamand, J., Jolly, C., & Rey, M. (2020). Les métiers au temps du corona. *La note d'analyse*, 88(1), 1-16. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/lna.088.0001>

Giusti, E. M., Pedroli, E., D'Aniello, G. E., Stramba Badiale, C., Pietrabissa, G., Manna, C., Stramba Badiale, M., Riva, G., Castelnuovo, G., & Molinari, E. (2020). The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals : A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2020.01684>

Grimshaw, D., & Rubery, J. (2007). Undervaluing Women's Work. *European Work and Employment Research Centre*, 53, 1-200. [http://www.njl.nu/uploads/Paper\\_2007\\_Jill\\_Rubery.pdf](http://www.njl.nu/uploads/Paper_2007_Jill_Rubery.pdf)

Heinderycks, S. (2020). Coronavirus : Pourquoi les « métiers féminins », si essentiels dans la lutte contre le Covid-19, sont-ils sous-valorisés ? *RTBF*. <https://www.rtbf.be/article/coronavirus->

[pourquoi-les-metiers-feminins-si-essentiels-dans-la-lutte-contre-le-covid-19-sont-ils-sous-valorises-10474363](#)

Hellemans, C. (2014). Charge émotionnelle. In P. P. Zawieja & F. Guarnieri (Eds.), *Dictionnaire des risques psychosociaux* (pp. 90-92). Seuil.

Laugier, S., & Molinier, P. (2020). « Care » : Des métiers à réhabiliter. *L'école des parents*, 636(3), 8-11. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/epar.636.0008>

Lazar, M., Plantin, G., & Ragot, X. (2020). *Le monde d'aujourd'hui. Les sciences sociales au temps de la Covid*. Presses de Sciences Po; Cairn.info. <https://www.cairn.info/le-monde-d-aujourd-hui--9782724626704.htm>

Lemière, S., & Silvera, R. (2010). Un salaire égal pour un travail de valeur comparable entre les femmes et les hommes Résultats de comparaisons d'emplois. *La Revue de l'Ires*, 66(3), 63-92. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/rkli.066.0063>

Loriol, M. (2020). Le travail au temps du covid-19. *La revue des conditions de travail* (10), 25-28.

Maruani, M. (2017). *Travail et emploi des femmes: Vol. 5e éd.* La Découverte; Cairn.info. <https://www.cairn.info/travail-et-emploi-des-femmes--9782707194022.htm>

Maruani, M., & Rogerat, C. (2006). Madeleine Guilbert. *Travail, genre et sociétés*, 16(2), 5-15. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/tgs.016.0005>

- Méda, D. (2020). Une nouvelle façon de penser le monde. *L'Économie politique*, 86(2), 100-111. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/leco.086.0100>
- Messing, K. (2020). *Conclusion La santé des travailleuses : La science est-elle toujours « borgne » ?* (Genre, conditions de travail et santé: qu'est-ce qui a changé ?). European Trade Union. <https://www.etui.org/sites/default/files/2020-09/Genre%2C%20conditions%20de%20travail%20et%20sante%CC%81-2020-web.pdf>
- Orrù, G., Marzetti, F., Conversano, C., Vaghegini, G., Miccoli, M., Ciacchini, R., Panait, E., & Gemignani, A. (2021). Secondary Traumatic Stress and Burnout in Healthcare Workers during COVID-19 Outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 337. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010337>
- Petillon, C. (2020, mars 28). Dominique Méda : « Il faut revoir l'échelle de la reconnaissance sociale et de la rémunération des métiers ». *France Culture*. <https://www.franceculture.fr/economie/dominique-meda-il-faut-revoir-lechelle-de-la-reconnaissance-sociale-et-de-la-remuneration-des>
- Poidatz, A. (2018). *Travailler et être pauvre : Les femmes en première ligne*. Oxfam. <https://www.oxfamfrance.org/rapports/travailler-et-etre-pauvre-les-femmes-en-premiere-ligne/>
- Sriharan, A., Ratnapalan, S., Tricco, A. C., & Lupea, D. (2021). Women in healthcare experiencing occupational stress and burnout during COVID-19 : A rapid review. *BMJ Open*, 11(4), e048861. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-048861>
- Tagne Nossi, A., Tachom Waffo, B., Ngah Essomba, H. C., & Mvessomba, E. A. (2021). Perception du risque lié au COVID-19, intelligence émotionnelle et santé psychologique des

soignants. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(2), 100212.

<https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100212>

Valenduc, G., & Vendramin, P. (2020). *Genre, âge et conditions de travail* (Genre, conditions de travail et santé. Qu'est-ce qui a changé ?). European Trade Union.

[https://www.etui.org/sites/default/files/2020-](https://www.etui.org/sites/default/files/2020-09/Genre%2C%20conditions%20de%20travail%20et%20sante%CC%81-2020-web.pdf)

[09/Genre%2C%20conditions%20de%20travail%20et%20sante%CC%81-2020-web.pdf](https://www.etui.org/sites/default/files/2020-09/Genre%2C%20conditions%20de%20travail%20et%20sante%CC%81-2020-web.pdf)

Van Hove, H., & De Vos, D. (2021). *L'écart salarial entre les femmes et les hommes en Belgique*. Institut pour l'égalité des femmes et des hommes / Service Public Fédéral.

Zaidman, C. (2007). La notion de féminisation. *Les cahiers du CEDREF. Centre d'enseignement, d'études et de recherches pour les études féministes*, 15, 229-239.

<https://doi.org/10.4000/cedref.499>

# Annexe

## Annexe 1 : Questionnaire

De quelle façon les femmes exerçant des métiers de première ligne tel que les soignantes (infirmières, aides-soignantes), aides familiales, caissières, aides ménagères et techniciennes de surface sont-elles affectées par la Covid-19 au début du premier confinement ?

Bonjour, je m'appelle Romane Closter et dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude à HEC Liège, je réalise une étude qui cherche à savoir de quelle façon les femmes exerçant des métiers de première ligne tel que les soignantes (infirmières, aides-soignantes), aides familiales, caissières, techniciennes de surface et aide-ménagères ont été affectées par la Covid-19 durant le premier confinement.

ATTENTION: ce questionnaire s'adresse donc aux FEMMES qui exercent les métiers mentionnés ci-dessus et qui ont travaillé en Belgique pendant le premier confinement.

Ce questionnaire est anonyme.

Je vous remercie d'avance pour le temps consacré à ce questionnaire.

---

\*Obligatoire

1. Quelle est votre profession? \*

Une seule réponse possible.

- infirmière
- aide-soignante
- aide familiale
- caissière
- technicienne de surface
- aide ménagère

2. Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Moins de 21
- Entre 21 et 35 ans
- Entre 35 et 50 ans
- Entre 50 et 65 ans

3. Quel temps de travail occupez-vous ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Temps plein
- Temps partiel

4. Quel contrat de travail occupez-vous ? \*

*Une seule réponse possible.*

- CDI
- CDD
- Remplacement
- Travail intérimaire
- Travail nettement défini

5. Quelle est votre situation familiale ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Célibataire
- En couple

6. Combien d'enfants vivent sous votre toit ? \*

*Une seule réponse possible.*

- 0
- 1
- 2
- 3 ou +

7. Quel âge a votre enfant le plus âgé?

\_\_\_\_\_

8. Quel âge a votre enfant le plus jeune?

\_\_\_\_\_

9. La crise de la COVID-19 a-t-elle eu un impact sur vos conditions de travail ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

10. Comment évaluez vous l'impact de la crise COVID sur votre travail ? \*

Une seule réponse possible par ligne.

	Tout à fait d'accord	D'accord	Ni d'accord, ni pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Dégradation des relations avec les collègues	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plus de fatigue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dégradation des relations avec les clients/patients	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plus de difficultés d'organisation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Surcharge de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moins de support des supérieurs hiérarchiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plus d'inquiétude sur le devenir de son emploi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plus de Difficultés à combiner le travail et la vie de famille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plus de stress	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Quels sont les éléments qui expliquent la pénibilité de vos tâches ? \*

Une seule réponse possible par ligne.

	Pas de facteur de pénibilité	Facteur de pénibilité faible	Facteur de pénibilité moyen	Haut facteur de pénibilité
Horaires atypiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Charge physique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Charge émotionnelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sécurité de l'emploi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Risques d'exposition à des agents chimiques ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Risques d'exposition à des agents biologiques ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Avez-vous perçu une prime Covid-19 ? \*

Une seule réponse possible.

- Oui  
 Non

13. Si vous avez perçu une prime, l'avez-vous perçue du gouvernement ou de votre employeur ? \*

Une seule réponse possible.

- reçue par le gouvernement  
 reçue par l'employeur  
 Je n'ai pas reçu de prime

14. Si vous avez perçu une prime, êtes-vous satisfait du montant reçu ?

Une seule réponse possible.

- Oui  
 Non  
 Je n'ai pas reçu de prime

15. Par qui vous sentez-vous soutenue? \*

Vous pouvez cocher plusieurs réponses

Plusieurs réponses possibles.

- Vos supérieurs  
 Vos proches  
 Vos collègues  
 Vos clients/ patients  
 Autre : \_\_\_\_\_

16. Sur une échelle de 1 à 5, comment évaluez-vous votre bien être au travail pendant la première vague? (5 = très bien; 1 = très mauvais) \*

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Très mauvais	<input type="radio"/>	Très bien				

17. Avez-vous ressenti de la reconnaissance de vos patients/clients pendant la crise? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non

18. Avez-vous ressenti de la reconnaissance de vos proches pendant la crise ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non

19. Avez-vous des craintes liées à l'infection en allant travailler durant le premier confinement ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non

20. Si vous avez des craintes, pouvez-vous les expliquer en quelques mots?

---

---

---

---

---

21. Est-ce-que vous considérez que votre travail est suffisamment valorisé ? \*

Une seule réponse possible.

- Oui  
 Non

22. Avez-vous été bien protégée dès le début de la pandémie? \*

Une seule réponse possible.

- Oui  
 Non

23. Qui vous a fourni vos moyens de protection pour faire face à la pandémie?

Une seule réponse possible.

- Votre employeur  
 Vous-même  
 Votre équipe  
 Autre : \_\_\_\_\_

24. Souhaiteriez-vous recevoir les résultats de cette enquête?

Une seule réponse possible.

- Oui, j'écris mon e-mail dans "autre"  
 Non  
 Autre : \_\_\_\_\_



## Executive Summary

In March 2020, Belgium announced its first lockdown and several measures to limit the spread of the Covid-19 virus. These measures included the shutdown of certain so-called "non-essential" sectors and the requirement to telework where possible. However, some sectors continued to visit their workplaces in order to provide essential services to the population. Some professions were therefore characterized as "frontline workers" because they were on the front lines of the virus. The sectors most affected by on-site work are sectors occupied by many women and are professions that are in contact with the public.

In this thesis, we are interested in frontline women and more specifically in nurses, care assistants, home helps, housekeepers, maintenance workers and cashiers. These jobs are normally not highly valued and poorly paid. We will therefore try to find out how these frontline women were affected by the Covid-19 crisis in Belgium during the first lockdown. Several scientific studies have been conducted that focus on the impact of Covid-19 on the experiences of health care workers. Other studies address the working conditions in the different sectors, but they do not or hardly involve the experience of these other workers and the consequences generated.

This thesis is organized into three parts. Firstly, my theoretical part which addresses the definition of frontline occupations, the characteristics of these occupations, the working conditions and the impact of Covid-19 on these occupations.

Secondly, the practical part where we made hypotheses. The hypotheses address the mental load and emotional load of frontline women during the Covid-19 crisis in relation to different factors such as working time (full-time/part-time), having young children, profession and support from superiors. In this section, we also presented our methodology, our objective, our sample, the results of our quantitative questionnaire survey, and a discussion that parallels the theory with the results.

Finally, the conclusion which confirms or refutes the hypotheses put forward in the practical part.

