

Université Abderrahmane Mira de Bejaia
Faculté des sciences humaines et sociales
Département des sciences sociales

Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention du diplôme de master en sociologie
option : Sociologie de travail et des Ressource Humaines

Thème:

**La représentation sociale du travail de la
femme anesthésiste**
Étude pratique : Hôpital Akloul Ali Akbou

Présenté par :

M^{elle} HAMADACHE LYDIA
M^{elle} IAICHOUCHE KAHINA

Encadré par :

M^r AMOUR. M

Année Universitaire : 2017/2018

Remerciement :

Au terme de notre travail, nous tenons à exprimer nos remerciements les plus sincères au bon Dieu pour la patience et la santé dont il nous a dotés et qui nous ont été utiles tout au long de notre parcours.

Nous avons l'honneur et le plaisir de présente nous sincères remerciement envers notre encadreur **M^r AMOUR** d'avoir accepté de nous diriger dans l'élaboration de ce modeste travail, son soutien , ses valeureux conseils et ses orientations qui ont beaucoup enrichi notre travail.

Nous tenons à remercier également l'ensemble du Corps enseignants du département sciences sociales, et Français plus précisément **M^r Hamadache**.

Nous remercier vivement le personnel du l'EPH d'AKBOU ainsi que **M^r Kechah Ali** qui nous a permis d'effectuer notre stage dans les meilleures conditions. Et en particulier le personnel médical et les auxiliaires médicaux anesthésistes en réanimation.

Enfin nous remercions toutes personnes ayant participé de près ou de loin à l'élaboration de ce modeste travail.

Dédicaces

Je dédie ce travail à :

A mes très chers parents BELAID et ZAHRA qui ont été toujours là pour moi et je prie dieu de me les protéger.

A mes très chère frères : HAMID et AHMED.

A mes très chère sœurs : FATIMA, GHANIA, LILA.

A mes très chère grand- pères.

A mes cousins, cousines, oncles, tantes sans exception.

A mes chères amies, et à ma chères binôme : LYDIA et ça famille.

A tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail et surtout à l'équipe des femmes anesthésistes au sein de l'hôpital d'Akbou.

Avec tous mes sentiments de reconnaissance et de gratitude.

KAHINA.

Dédicaces

Je dédie ce travail à :

A mes très chers parents MOURAD et NOURA qui ont été toujours la pour moi et je prie dieu de me les protéger.

A mes très chère frères: YACINE, LAARBI et ça femme FRANÇINE.

A mes très chère grand- pères.

A mes cousins, cousines, oncles, tantes sans exception.

A mes chères amies, et à ma chères binôme : KAHINA et ça famille.

A tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail et surtout à l'équipe des femmes anesthésiste au sein de l'hôpital d'Akbou.

Avec tous mes sentiments de reconnaissance et de gratitude.

LYDIA.

Liste des abréviations :

N°	Abréviations	Sens
01	C G T	Confédération générale du travail
02	P I T	Poste télégraphes telephone
03	S P A M	Caisses primaires d'assurances maladie
04	P I B	Produit intérieur brut
05	B I T	Bureau international du travail
06	T I C	Technologie de l'information et de la communication
07	I A D E	Diplôme d'état d'infirmier anesthésiste
08	N C	Noyau central
09	S P	Système périphérique
10	R S	Représentation sociale

Liste des tableaux

N° du tableau	Titre du tableau	N° de la page
01	Répartition des enquêtés selon la catégorie d'âge.	49
02	Répartition des enquêtés selon le niveau d'instruction.	49
03	Répartition des enquêtés selon le lieu de résidence.	50
04	Répartition des enquêtés selon la catégorie professionnelle.	50
05	Présentation des cas.	51
06	Synthèse des cas.	59
07	Données globales sur l'emploi et chômage 2011-2015.	25
08	Distribution de la situation d'emploi et de chômage par genre (2015).	26

Sommaire :

Introduction

Chapitre I: le cadre méthodologique de la recherche.

1. Les raisons du choix du sujet.....	03
2. Les objectifs de la recherche	03
3. La problématique... ..	04
4. Les hypothèses	06
5. Définition des concepts	07
6. Les méthodes et les techniques utilisées	08
7. La population d'étude.....	10
8. La pré- enquête.....	10
9. Le déroulement de l'enquête	10
10. Les obstacles de la recherche.....	11

Chapitre II: l'évolution du travail des femmes.

1. L'évolution du travail des femmes dans le monde... ..	12
L'évolution de la place des femmes dans le monde du travail au XX ^{ème} siècle	13
2. L'évolution du travail de la femme en France :	
le travail de la femme au début de l'industrialisation	17
Les activités indépendantes des femmes	17
La femme comme unité de production.....	17
Le travail des femmes dans les fabriques.....	18
3. L'évolution du travail de la femme en Algérie :	
Le travail des femmes algériennes durant la guerre de libération... ..	19
Le travail des femmes algériennes après l'indépendance... ..	20
La scolarisation	21
4. La législation du travail féminine en Algérie... ..	23
5. L'emploi et le chômage des femmes en Algérie... ..	24
a) Données globales sur l'emploi et le chômage des femmes 2011, 2015	24
b) La demande de l'emploi.....	25
6. Regarde sociologique sur l'évolution du féminisme... ..	27
7. Les femmes dans les fonctions de direction spécifique.....	28
8. La conciliation entre travail et famille ; un déficit pour la femme	29
9. Infirmière/infirmier anesthésiste.....	30

Chapitre III: Les représentations sociales.

1. Les différentes significations du concept représentation sociale....	32
2. Historique du concept représentation sociale... ..	33
3. Représentation individuelles et représentation collectives	34
4. Le contenu de représentations sociales.....	35
1) La communication.....	35
2) Reconstruction du réel.....	36
3) La maîtrise de l'environnement	36
5. La structure de représentations sociales	36
1) La théorie de noyau central	36
2) Le système périphérique (sp)... ..	38
6. Le modèle de Moscovici (1976) pour comparer les représentations	39
1) L'information.....	39
2) Le champ de représentation.....	39
3) L'attitude.....	40
7. Les deux mécanismes de représentations sociales.....	40
1) Objectivation.....	40
2) Ancrage.....	41
8. Les principales fonctions des représentations sociales	43
1) La fonction de savoir.....	43
2) La fonction d'orientation.....	43
3) La fonction identitaire... ..	43
4) La fonction de justification.....	43
9. La représentation forme de pensée sociale	43
10. Le rôle des représentations sociales	45

Chapitre IV: présentation du terrain, analyse des données et interprétations des résultats.

1. Présentation de l'organisme d'accueil.....	46
2. Analyse des données et interprétation des résultats.....	49
3. Synthèse des résultats	61

Conclusion.

Liste bibliographique.

Annex.

Introduction

Introduction:

En général, le travail est un effort individuel ou collectif, physique ou intellectuel, qui permet à l'homme d'appartenir à une société et d'assurer sa survie.

A ce propos, le travail de la femme était invisible dans le monde entier, les femmes souffraient d'une domination du sexe masculin, cette dernière suppose une inégalité entre les deux sexes qui construit aujourd'hui une problématique dans les sociétés car les femmes ont le droit d'exercer une activité rémunérée égale à celle de l'homme.

L'évolution qui caractérise actuellement la société algérienne, dans sa structure, sa composition, sa répartition spatiale et ses besoins, bouleverse cette situation au sens où des formes nouvelles de travail s'imposent. Il s'agit d'une véritable transformation du travail social accompli par des femmes. Et grâce aux efforts de scolarisation consentis par l'état pour améliorer le niveau d'instruction de la population a permis à la fille de poursuivre des études supérieures, de s'insérer plus facilement au marché du travail.

L'accès des femmes au travail salarié dans le cadre d'une économie marchande, était la plupart du temps à l'extérieur de la maison, trace et renforce la tendance vers la rupture avec la répartition traditionnelle des rôles sociaux entre les deux genres.

Donc le travail salarié des femmes est considéré comme une activité sociale importante, permettant de se former et valoriser ses compétences et plus en plus rapprocher de celui des hommes pour avoir une certaine autonomie financière, un statut social et professionnel.

A cet effet, nous avons étudié les représentations sociales du travail des femmes anesthésistes au sein de l'hôpital « Akoul Ali » Akbou ainsi nous avons structuré notre travail en quatre chapitres :

Le premier chapitre : concerne notre méthodologie de recherche ; les raisons et les objectifs de la recherche, la problématique, les hypothèses la ou on a répondu aux questions de la problématique, définition des concepts clés, méthodes et techniques utilisées, la pré-enquête et les obstacles rencontrés durant notre recherche.

Le deuxième chapitre : concerne l'évolution du travail de la femme, dans le monde, en France et en Algérie.

Le troisième chapitre : porte sur les représentations sociales, ou on a traités les points suivants : des différentes significations de concept représentation sociale, historique, représentation individuelle et collectif, le contenu et la structure de représentation sociale, les mécanismes et le rôle...

Le quatrième chapitre : ce dernier chapitre est concerne la présentation d'organisme d'accueil qui est l'hôpital « Akloul Ali » d'akbou, l'analyse des données et l'interprétation des résultats du terrain.

En fin, nous terminons notre recherche par une conclusion qui résume tous les résultats.

Partie théorique

Chapitre I :
**Le cadre méthodologique
de la recherche**

1. Les raisons du choix du sujet :

Toute recherche scientifique doit avoir des raisons principales bien précises sachant qu'il n'existe pas un thème plus important qu'un autre précisément en sociologie.

D'après **Maurice Angers**: « le choix du sujet est l'évolution de la faisibilité qu'une recherche représentent le premier de la formulation du problème de recherche ». ¹

Notre recherche s'articule sur la représentation sociale du travail de la femme anesthésiste :

- Tout d'abord, ce thème nous intéresse entant que thème sociologique et un nouveau sujet qui touche surtout le travail de la femme.
- Le désir de découvrir; si le développement des sociétés a aidé la femme d'investir tous les domaines d'activités comme celui de l'anesthésie.
- L'occasion de voir comment les femmes anesthésistes représentent-elles leur travail dans la société.

2. Les objectifs de la recherche :

Comme toute recherche scientifique qui vise à atteindre des objectifs dans le bon sens notre recherche mise sur la représentation sociale du travail de la femme anesthésiste. On peut citer comme objectifs :

- Notre objectif personnel est de connaitre le monde du travail des femmes anesthésistes à l'hôpital.
- Comprendre les représentations sociales des femmes anesthésistes.
- Savoir comment les femmes anesthésistes arrivent-elles à équilibrer entre le travail et la famille, (sphère familial, et professionnelle).

¹ Maurice Angers, Initiation pratique a la méthodologie des sciences sociales, Edition CASBAH, Alger, 1997, p : 78.

3. Problématique :

L'activité féminine a connu une progression durable. depuis les années 60, on assiste à une croissance spectaculaire de l'activité féminine, pendant que l'emploi masculin est accompagné d'un déclin durant ces dernières années, en effet, il ya eu une apparition d'un mouvement important de salarisation de la main d'œuvre féminine qui représente 30% de la population active.²

De plus, les femmes salariées sont réparti en deux catégories principales : celle qui le font par obligation, pour des raisons financières, économiques, et celle qui le choisissent pour des raisons personnelles, d'épanouissement, d'estime de soi ou pour accéder à l'indépendance financière.

Ce développement de l'activité féminine apparaît comme un moyen de préserver l'équilibre entre les nombres d'actifs et d'inactifs. En effet, il permet aux femmes d'améliorer leur situation; ainsi celle que de l'ensemble des familles et de la société.

Les mutations socio-économiques connues par l'Algérie ont permis une dynamisation de l'activité des femmes et leur meilleure insertion dans la vie professionnelle. Entre 1962 et 2014, l'effectif des femmes occupées a été multiplié par presque 20 en passant de 5,2 % à 16,8 %. Les professions d'encadrement (directeurs, cadres dirigeants et gérants) représentent 1,6 % de l'emploi féminine total contre 2,9 % parmi des hommes.³

C'est ce qui prouve que ces dernières années, la femme a réussi à tracer son chemin dans la vie professionnelle qui lui a permis de sortir de son foyer et découvrir le monde du travail en exerçant des activités différentes.

La femme algérienne a réussi à changer l'idée de la société et de la famille traditionnelle que la société algérienne est considéré comme une société d'homme dans la quelle la femme vit loin de tout activité culturelle et politique.

La majorité des femmes algériennes ont bénéficié d'une scolarisation qui a été menée depuis les premières années de l'indépendance, cette revendication générale de scolarisation est considérée comme l'indice d'une acceptation par la société de changement pour les femmes. Les filles algériennes profitent d'une scolarisation ; elles sont présentées à l'école a l'âge de 6 ans, une réussite qui se

² Margaret Maruani, Travail et emploi des femmes, Édition, la Découverte, 2003, P : 06.

³ Salima ikhlef, Algérie –meilleure insertion des femmes dans les professions intellectuelles, faible accès aux poste de décision, [en ligne] [www. Maghrebemergent.info](http://www.Maghrebemergent.info), 18 :14, 13/05/2018.

Chapitre I: le cadre méthodologique de la recherche

traduit par des taux importants, suivant l'exemple de 1966 le taux de scolarisation des filles de (6 ans a 14 ans) été 36,90%, et 80,73% en 1988, 83,78 en 2000.⁴

A travers le développement des sociétés, la vie des femmes a bien changé, elles sont sorties de leur espace domestique et entrées dans la population active pour accéder à un travail rémunéré, et pour dévoilent leur représentation dans la société. Les représentations sociales sont utilisées comme des outils destinés à comprendre les situations sociales, elles sont l'un des principes centraux de notre rapport au monde. Selon **Doise** « les représentations sociales sont des principes générateurs de position liées à des insertions spécifique dans un ensemble de rapport sociaux, organisant les processus symboliques intervenant dans ces rapports »⁵

De ce fait, la femme arrive à exercer des métiers difficiles qui nécessitent le courage et le sang-froid comme dans le domaine de la santé, plus précisément le travail des femmes anesthésistes, ou elles sont des infirmières spécialisées dans l'anesthésie de la réanimation, représentant un élément essentiel dans l'hôpital et dans la société.

C'est à partir de là, qu'on cherche à travers notre étude sur la représentation sociale du travail de la femme anesthésiste car, il est considéré comme un signe de modernité et de développement qui caractérise notre société. ainsi notre objectif sera de savoir :

- Comment les femmes anesthésistes se représentent leur travail ?
- Comment les femmes anesthésistes arrivent elle à dépasser les difficultés de leur travail et aussi de leur famille ?

⁴ Horia Sadou, scolarisation et travail en Algérie, [En ligne] [https:// www.codesria.org/IMG/pdf, 24/0//2018, 11:25](https://www.codesria.org/IMG/pdf/24/0//2018,11:25).

⁵ Christine Bonardi, Nicola Rossiau, Les représentations sociales, DUNOD, Paris, 1999, P:39.

4. Les hypothèses :

Chaque recherche scientifique doit être organisée autour d'hypothèse car un travail ne peut pas être considéré comme une recherche scientifique s'il ne se structure pas autour d'une ou plusieurs hypothèses :

« Une hypothèse est une proposition qui anticipe une relation entre deux termes qui, selon les cas, peuvent être des concepts ou des phénomènes. Une hypothèse est donc une proposition provisoire, une présomption, qui demande à être vérifiée. Elle peut prendre plusieurs formes différentes ». ⁶

« L'hypothèse est une réponse provisoire qui prédit une relation possible entre des variables et nécessite une vérification empirique ». ⁷

Pour notre recherche nous avons formé deux hypothèses, pour pouvoir répondre aux questions posées de la problématique :

Première hypothèse :

- Les femmes anesthésistes représentent leur travail d'une manière honorable, travail de conscience qui nécessite la maîtrise, les compétences, et le sang- froid.

Deuxième hypothèse :

- La conciliation entre la vie professionnelle et la vie familiale est un défi pour la femme anesthésiste.

⁶ Raymond Quivy, Manuel de recherche en science sociales, 4^{ème} édition, Dunod, France, 2011, P : 128.

⁷ Gilles Quellet, Dominic Roy, Alain Huot, Méthode quantitatives en sciences humaines, 3^{ème} édition, Québec, 2011, P : 06.

5. Définition des concepts :

La représentation sociale : concept de la psychologie sociale élaboré notamment par "Serge Moscovici". Les représentations sociales « peuvent être comparées à des « théories » du savoir commun, des sciences « populaire » qui se diffusent dans une société ». ce sont les représentations construites dans le cadre des pratiques quotidiennes et partagées par l'ensemble d'un groupe sociale au-delà des particularités individuelles. A la suite de Serge Moscovici, de nombreux auteurs ont utilisé ce concept, on peut ainsi relever les traits communs suivants aux définitions proposés :

- Les représentations sont d'abord constituées d'idées, de croyances, de jugements, de « visions du monde », d'opinions ou encore d'attitudes.
- Ces idées, croyances ou opinions aboutissent à la constitution d'une véritable connaissance, généralement qualifiée de spontanée, de « connaissance de sens commun » ou de « pensée naturelle ».⁸

{Philo} acte par lequel un objet de pensée devient présent à l'esprit. A la fois prend la place de l'objet dans l'entendement, se substitue à lui, mais aussi le réalise dans son contenu.⁹

Le travail : définitions variées, dépendant de la conception de l'homme et de son rapport à la nature. Recouvrent des types de travaux très différents : travail intellectuel, manuel, etc. en général : activité humaine plus ou moins pénible, source d'efforts et de satisfactions, ordonnée à la production de choses utiles. Notion essentielle du marxisme : principe de transformation de l'homme et de la nature. Distingue le travail abstrait (valeur d'échange qui détermine le prix), le travail simple, du travail complexe.¹⁰

Donc on peut considérer le travail comme l'effort physique de l'homme, et l'ensemble d'activités, de tâches et de responsabilités confiées à une personne contre rémunération.

⁸ Yves Alpe, Alain Beitone et autre, Lexique de sociologie, 3^{ème} édition, Dalloz, France, 2010, P : 280.

⁹ Madeleine Grawitz, Lexique des sciences sociales, 8^{ème}, Dalloz, France, 2004, P : 351.

¹⁰ Ibid, P : 404, 405.

Le travail de la femme : est un moyen de s'émanciper du carcan familial et domestique, la femme est libre de sortir de chez elle pour aller travailler : c'est un signe de modernité et de développement.¹¹

Infirmier anesthésiste : l'infirmier anesthésiste travaille en collaboration étroite avec le médecin anesthésiste réanimateur. Il exerce principalement en blocs opératoires et obstétricaux mais aussi en salle de surveillance post interventionnelle et en service mobile d'urgence et de réanimation.¹²

Conciliation emploi-famille : la conciliation emploi famille fait référence à l'idée d'articuler ou de conjuguer les responsabilités professionnelles liées à l'emploi d'une part, et les responsabilité et activités familiales ou personnelles d'autre part.¹³

6. Les méthodes et les techniques utilisées :

Pour la réalisation de chaque recherche il faut utiliser une méthode et une technique adéquate au thème de recherche.

- **La méthode :** c'est la procédure logique d'une science, c'est-à-dire l'ensemble des pratiques particulières qu'elle met en œuvre pour que le cheminement de ses démonstrations et de ses théorisations soit clair évident et irréfutable. La méthode est constituée d'un ensemble de règles qui, dans le cadre d'une science donnée, sont relativement indépendantes des contenus et des faits particuliers étudiés en tant que tels. Elle se traduit, sur le terrain, par des procédures concrètes dans la préparation, l'organisation et la conduite d'une recherche.¹⁴

Les méthodes les plus utilisés dans les tous recherches sont les méthodes qualitatives et les méthodes quantitatives.

Concernant notre recherche sur la représentation sociale du travail des femmes anesthésistes, nous avons constaté que la méthode la plus adéquate à

¹¹ Bob Ramsey, La femme dans la société, ses rôles et son impacte sur l'étale, [En ligne] <http://worldgéographe.Wordpress.com>, 14:11, 9/03/2018.

¹² <http://m.onisp.fr/contint/down/oad/485968/10293113/file/inf-anesth.pdf>, 3/2/2018, 16:47.

¹³ Tremblay, D, G (2012) « conciliation emploi famille » dans I. côté et f savard (dir) le dictionnaire encyclopédique de l'administration publique, [en ligne] www.dictionnaire.enap.ca.

¹⁴ Omar Aktouf, Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations: une introduction à la démarche classique et une critique, les presses de l'université du Québec, Québec, 1987, P :

Chapitre I: le cadre méthodologique de la recherche

notre étude c'est la méthode qualitative, dont l'objet est d'approfondir nos connaissances théoriques et de vérifier nos hypothèses.

La méthode qualitative, selon "Grilles Quellet", et autre, est la méthode de recherche fondée surtout sur l'observation, l'étude de cas, l'analyse de documents et la recherche d'explications des conduites sociales, c'est-à-dire la méthode de recherche qui ne fait pas appel à des dénombrements ou à des mesures. 15

- **La technique** : c'est un moyen pour atteindre un résultat partiel, à un niveau et à un moment précis de la recherche. Cette atteinte de résultat est directe et relève du concret, du fait observé, de l'étape pratique et limitée.¹⁶

En sociologie il existe plusieurs techniques, et pour notre recherche et la méthode quand on a utilisée, on trouve que la technique la plus adéquate à notre étude est l'observation et l'entretien, car ces derniers conviennent beaucoup plus à notre population d'étude.

- **L'observation** : c'est une technique directe d'investigation scientifique qui permet d'observer un groupe d'une façon non directive pour faire habituellement un prélèvement qualitatif en vue de comprendre des attitudes et des comportements.¹⁷
- **L'entretien** : est d'abord une méthode de recueil des informations, au sens le plus riche, il reste que l'esprit théorique de recherche doit rester continuellement en éveil de sorte que ses propres interventions amènent des éléments d'analyse aussi féconds que possible.¹⁸

Concernant l'entretien que on a utilisé, c'est l'entretien semi-directif; l'enquêteur connaît tous les thèmes sur lesquels il doit obtenir les créations de l'enquête, mais l'ordre et la manière dont il les introduit sont laissés à son jugement, la consigne de départ étant seule fixée.¹⁹

¹⁵ Gilles Quellet, Dominic Roy, Alain huot, Op Cit, P: 09.

¹⁶ Omar Aktouf, Op Cit, P : 27.

¹⁷ Maurice Angers, Initiation à la méthodologie des sciences humaines, éd casbah, Alger, 1997, P : 130.

¹⁸ Raymond Quivy, Op Cit, P: 170.

¹⁹ Rodolphe Ghiglione, Benjamin Matalo, Les enquête sociologique : théorie et pratique, Armand Colin, Paris, 1978, P : 58.

7. La population : ensemble des éléments sur lequel porte une étude ou une recherche.²⁰

Ensemble fini ou infini d'éléments définis à l'avance sur lesquels portent les observations : population d'étudiants.

Ensemble des habitants d'un territoire déterminé ou une fraction. Ex: population urbaine.²¹

Une fois qu'on a déterminé notre méthode et technique de recherche, on procède au choix de la population d'enquête qui est une étape très importante. A ce sujet, notre population d'étude est constituée uniquement des femmes, afin de répondre à notre thématique de recherche sur la représentation sociale du travail des femmes anesthésistes. On s'est adressé à 12 femmes anesthésistes âgées entre 26 et 50 ans pour recueillir un maximum d'informations. Mais nous avons éliminé de cet ensemble 02 femmes à cause de leurs réponses (non fiables).

8. La pré-enquête : consiste la première étape qui nous permet d'être en relation avec notre terrain d'investigation, et de consulter notre étude sur la représentation du travail des femmes anesthésistes au sein de l'hôpital d'Akbou.

Durant cette dernière nous avons recueilli des informations concernant notre population d'étude et le choix de la technique à utiliser, et testé nos hypothèses et nos questions de guide d'entretien, en supprimant les questions inutiles, et en ajoutant des questions qui ont un rapport directe avec nos hypothèses.

9. Le déroulement de l'enquête : notre enquête s'est déroulée au sein de l'hôpital d'Akbou, au service du bloc opératoire. du 21/01/2018 au 30/03/2018. Durant cette période, on a posé les questions de notre entretien à l'ensemble des enquêtées (10 femmes anesthésistes).

²⁰ Gilles Quellet, Dominic Roy, Alain Huot , Op Cit, P: 18.

²¹ Madeleine Grawitz, Op Cit, P: 319.

10. Les obstacles de la recherche :

Toute recherche scientifique se heurte à des difficultés tant sur le plan théorique, que pratique. On peut les résumer dans les points suivants :

- Le temps limité qui ne permet pas de faire un travail de grande envergure.
- L'indisponibilité des femmes anesthésiste à tout moment.
- Le non- fiabilité de certaines réponses, c'est pour cette raison on a éliminer deux femme.

Chapitre II :
L'évolution du travail des
femmes

Préambule :

Depuis le début de son existence la femme à toujours été plus au moins exclue du monde du travail, car la société considérait que son rôle était seulement de s'occuper de tâches ménagères et d'assurer une descendance, mais avec les développements des sociétés les femmes de plus en plus vont être présentes dans le marché du travail. A partir des années 60 les femmes sont s'inséré dans les études et dans l'emploi.

Chapitre II : L'évolution du travail des femmes**1. L'évolution du travail des femmes dans le monde :**

Les femmes ont de tout temps constitué une source de main d'œuvre abondante dans la quelle le patronat puise allégrement. Au cours de l'industrialisation du 19^e siècle les jeunes filles et les femmes travaillent principalement dans l'industrie du textile, des vêtements, du tabac et de la chaussure à des salaires deux fois moins élevés que ceux des hommes. Leurs doigts délicat et agiles sont encore très appréciés dans certains type de manufactures, comme celles des allumettes. On a encore fait appel à leur service dans le vaste secteur tertiaire en plein développements à la fin de 19^e siècle. Lors des deux grands conflits mondiaux, les femmes prennent le relais des hommes partis au combat, aussi bien dans les usines que dans les bureaux, elles sont moins bien payées que les hommes.

Après la première guerre mondiale, nombreux sont ceux qui ont pensé que les femmes remettront leurs tabliers et retourneront à leur fourneaux une fois la deuxième guerre mondiale. Mais il n'en est rien. Au contraire, de plus en plus des femmes entrent sur le marché du travail. ¹

Le travail rémunéré est d'une importance majeure pour les femmes, car il leur apporte l'indépendance financière, les fait sortir de leur domicile et leur permet de sortir de la division traditionnelles du travail entre homme et femme.

Dans le monde entier, la présence des femmes sur le marché du travail augmente. Une proposition de plus en plus importante de la main d'œuvre est composée des femmes : les femmes représente 56% de la main d'œuvre mondiale, ce chiffre atteint 71% en Amérique du nord, mais seulement 32% au moyen orient et en Afrique du nord. On constate donc des inégalités dans le

¹ Skalli Nnouzha, « Les femmes et le travail : évolution et défis majeurs », in les femmes et le travail, n°55, 2007, Genève, P: 9,10.

monde. Dans la région du moyen orient et de l'Afrique du nord, le travail des femmes est accepté, mais il n'est pas pris en compte dans les chiffres sur la main d'œuvre. Les gens pensent que les femmes doivent avant tout s'occuper de leur foyer avant d'aller travailler. Par conséquent, tout renforcement de la participation des femmes à la vie active s'accompagne d'un renforcement de leur situation générale. Un certain nombre de progrès réalisés au niveau international reconnaissent la participation des femmes comme un droit majeur.²

l'évolution de la place des femmes dans le monde du travail au XX^{ème} siècle :

1903 : Marie Curie reçoit le prix noble de physique pour la découverte de la radioactivité. C'est le premier prix noble (créé en 1901) décerné à une femme.

1907 : La loi permet aux femmes d'être électrices et éligibles aux tribunaux prud'hommes. Loi sur les biens réservés pour que les femmes (mariées) puissent disposer librement de leur salaire.

1909 : Création du congé maternité (8 semaines), mais il n'est pas rémunéré. Les salaires de l'instituteur et des institutrices deviennent égaux : première application du principe énoncé par Hubertine Auclert : à travail égal, salaire égal.

1910 : Les institutrices obtiennent la rémunération de leur congé maternité.

1911 : Au sein du syndicat CGT des employées, création d'une section féminine. Marie Curie reçoit le prix noble de chimie pour ces travaux sur le radium. Marie Curie est la première scientifique, hommes et femmes confondus, à obtenir deux prix nobles.

1918 : L'école centrale est ouverte aux femmes.

1924 : Le décret Bérard institue des horaires et des programmes d'études identiques dans les établissements secondaires de garçons et de filles, ce qui crée l'équivalence entre les baccalauréats masculins et féminins.

1925 : Création de l'école polytechnique féminine.³

1927 : Les employées des deux sexes des PTT, de la caisse des dépôts et consignations, et les professeurs du secondaire à niveau du diplôme égal au désormais le même traitement.

1928 : Le congé maternité de huit semaines, avec maintien du traitement, est étendu à toute la fonction publique.

² Skalli Nouzha, Op Cit, P : 9, 10.

³ Haydée Vegas, Maelia Legrand, et Alix Chardot, Travaux personnels encadrés : l'égalité professionnelle hommes femmes, [En ligne] tpe-Egaliteprofessionnel-hommes-femmes.e-monsite.com.03/05/2018, 14 :03.

1930 : Les femmes peuvent être jugés.

1935-1936 : Plusieurs communes organisent des scrutins parallèles mixtes aboutissant à faire élire des conseillères municipales supplémentaires ; a Louviers, dans le Meuse et Meuse France, six conseillères sont ainsi élues et sièges avec voix consultative.

1936 : Le 4 juin, Blum nomme 3 femmes dans son gouvernement. Il s'agit de Cécile Brunschwig, présidente de l'UFSF, Suzanne Lacore et Irène Joliot-Curie. Le 30 juillet, la chambre des députés se prononce pour la 6^{ème} et dernière fois pour le vote des femmes par 495 voix contre 0. Le gouvernement s'abstient. Le Sénat n'inscrira jamais ce texte à son ordre du jour...

1937 : Les femmes sont autorisées à enseigner le latin, le grec et la philosophie.

1938 : L'article 213 du code civil de 1804 est réformé et supprime l'incapacité juridique des femmes. Elles ne doivent plus obéissance à leur époux.

1940 : Un décret-loi de Vichy rend très restrictif l'accès des femmes à l'emploi public.⁴

1945 : La notion de « salaire féminine » est supprimée. « à travail égal, salaire égal » s'inscrit dans la législation française. Plusieurs lois rappellent ces principes en 1972, 1983 et 2005, notamment. Le 29 avril la loi instaurant le congé maternité obligatoire et rémunéré de huit semaines (2 semaines avant et 6 semaines après l'accouchement). Ce congé est rémunéré à hauteur de 50% du salaire, 100% pour les fonctionnaires.

1946 : Le principe d'égalité des droits entre hommes et femmes est posé dans le préambule de la constitution.

1947 : Germaine Poinso-Chapuis est la première femme nommée ministre.

1948 : La déclaration universelle des droits de l'homme reconnaît la pleine égalité entre hommes et femmes.

1949 : Simone de Beauvoir plaide dans son ouvrage *Le deuxième sexe* pour une autonomie de la femme. Son livre ouvre le champ d'une philosophie féministe.

1963 : La mixité des élèves est instituée par décret, comme le régime normal des collèges d'enseignement.⁵

1965 : Une femme peut avoir un emploi sans avoir à obtenir l'autorisation de son mari et dispose librement de ses biens propres ; réforme des régimes matrimoniaux.

1966 : La loi interdit de licencier une femme enceinte et pendant les 12 semaines suivant l'accouchement.

⁴ Haydée Vegas, Maelia Legrand, et Alix Chardot, Op Cit,

⁵ Ibid.

1970 : Ouverture de l'école polytechnique aux femmes. Le congé maternité indemnisé à 90% du salaire brut par la sécurité sociale (ou assurances maladies / SPAM) soit en gros, le salaire net.

1972 : La loi réaffirme la reconnaissance du principe de l'égalité de rémunération entre les femmes et les hommes, pour des travaux de valeur égale, huit femmes sont reçues à polytechnique ; le majeur de la promotion et Anne Chopinete.

1975 : Le 17 janvier, la loi Habby, en criant le collège unique, réaffirme l'obligation de mixité dans l'enseignement primaire et secondaire, tant pour les élèves que pour les enseignants : « toute enseignement et toute spécialité professionnelle...sous réserve des dispositions du code du travail, sont accessibles aux élèves des deux sexes. ». La loi sectionne désormais les discriminations fondées sur le sexe, en particulier en matière d'embauche, garantis l'accès à l'emploi des femmes enceintes.⁶

1977 : Création du « congé parentèle d'éducation » pour les femmes dans des entreprises de plus de 200 salariés.

1977 : 8 mars a l'international : instauration de la journée international des femmes par les nations unis.

1980 : Le congé maternité est porté 16 semaines minimum (6 semaine avant et 10 semaine après l'accouchement) avec versement complet du salaire. A partir de 3^{ème} enfant, le congé maternité minimum est de 24 semaines.

1982 : Les femmes d'artisan ou de commerçant peuvent choisir entre trois statuts : conjoint collaborateur, salarié ou associé. Un projet de loi prévoit d'instaurer un quota de 25% de femmes pour les listes de candidature, elle est rejetée par le conseil constitutionnel.

1983 : rappelle de la notion « a travail égal, a salaire égal ». Suppression de la notion « de chef de famille » en droit fiscale. Ratification par la France de la convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

1984 : Le congé parentèle est ouvert à chacun des parents salariés sans distinction le sexe.

1992 : La loi Neiertz sectionne le harcèlement sexuel sur le lieu de travail. La loi se 22 juillet réprime les violences conjugales. Au nom de l'égalité, dénonciation par la France de la convention n°89 interdisant le travail de nuit des femmes. En Europe, une directive européenne fixe à 14 semaines la durée minimum de

⁶ Haydée Vegas, Maelia Legrand, et Alix Chardot, Op Cit.

congé maternité pour les salariés de l'union. La France (16 a 24) et le Danemark (jusqu'à 28) sont les plus avancées sur ce thème.

2000 : Le conseil constitutionnel valide le texte sur la parité.

2001 : Loi Génisson qui fait de l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes, un thème de la négociation annuelle obligatoire en entreprise.

2010 : Le Sénat adopte la proposition de loi Coupé-Zimmermann qui impose, d'ici à 2016, un quota de 40% de femmes dans les conseils d'administration des entreprises françaises cotées en bourse. ⁷

⁷ Haydée Vegas, Maelia Legrand, et Alix Chardot, Op Cit.

2. L'évolution du travail de la femme en France :

Le travail de la femme au début de l'industrialisation :

Au début de 19^e siècle voit apparaître de nouveaux métiers laborieuse dit « féminin » comme celui de secrétaire et de téléphonistes.ils s'ajoutent a ceux qui sont les plus courants : institutrices, ouvrières dans les manufactures de textiles,...ainsi les historiennes du travail des femmes ont contribué à mettre en question l'opposition entre travail au sein de l'unité domestique et travail salarie, ces travaux notamment ceux de **Michelle Perrot** ou **d'Arlette Farge** ont montré que le travail des femmes ne s'est jamais réduit aux taches effectuées au sein du ménage. Les femmes exècrent des métiers de façon indépendante et l'activité de la manager était loin de se réduire à l'espace du foyer. Selon Goan Scott 1991 l'accent mis sur la réparation entre foyer et travail.⁸

Les activités indépendantes des femmes :

Depuis le moyens âge, les femmes exercent des métiers principalement dans le travail de la soi ou la fabrication des vêtements(les lingères, brodeuses, bonnetières, modistes...).les femmes se livrent à de multiple activités, à la compagne elles se louent dans les fermes comme journalières, filent, cousent, tricotent, cultivent des potagers, élèvent des volailles et vendent leur production au marché. Dans les villes, elles deviennent aussi des nourrices accueillant les enfants des urbaines occupées dans l'atelier familiales ou la boutique. Les villes offrent de nombreuse opportunités de travail aux femmes, certaines tiennent de petit commerce, d'autre sont démarchuses, marchandes, ambulantes.⁹

La famille comme unité de production :

Pendant longtemps la famille était considéré comme cellule économique au sens unique du terme. Jusqu'au XIX siècle, le travail industriel effectué à domicile permet d'améliorer des conditions de vie précaires.

L'industrie textile a été dominante dans ce processus de proto-industrialisation, elle s'est attachée sur l'unité domestique agricole au sein de laquelle les activités ménagères et la production agricole pour l'autoconsommation ou la vente sont étroitement imbriqués. Sans oublier que la manufacture en réalité constituée de deux parties : la fabrique et les ateliers à

⁸ Françoise Battagiola, Histoire du travail de la femme, Éd la découverte, paris, 2000, p : 08.

⁹ Ibid, p : 09.

domiciles qui dirigés par un maître employant sa femme et ses enfants pour produire.

D'une autre façon, on trouve que les femmes exercent des tâches larges et imprécises et aussi difficiles que celles exercées par les hommes. De cela la rémunération des productions féminines (dentelles, bordure par exemple) sont ainsi toujours plus faible que celles des productions masculines (comme le tissage) cette déférence ne peut s'expliquer par une moindre complexité des travaux effectués par les femmes mais la dépréciation de ces travaux semble alors tenir plus au statut du sexe féminin au sein de la famille et la société qu'à la nature des tâches accomplies.¹⁰

Le travail des femmes dans les fabriques :

L'appel à la main d'œuvre féminine relève de plusieurs facteurs, comme la mécanisation qui a concerné des productions assurées par les femmes à domicile comme la filature, les femmes ont alors dû accepter de travailler en atelier. Les machines à vapeur ont permis de rendre le travail moins pénible et permis de simplifier les tâches, et aussi les ouvrières à domicile ont été remplacées par des ouvrières regroupées dans les fabriques. Dans les années 1850- 1960 l'industrie textile est dominante et emploie la majorité des ouvrières des fabriques.

Au milieu du XIX^e siècle, on trouve une division du travail entre les sexes, qui manifeste également une tendance à remplacer une main d'œuvre masculine dotée d'un savoir reconnu par des femmes qu'en sont dénuées.¹¹

¹⁰ Françoise Battagiola, Op Cit, P : 10, 11.

¹¹ Ibid, P: 12, 13.

3. L'évolution du travail de la femme en Algérie :

Le travail des femmes algériennes durant la guerre :

La femme a constitué un élément essentiel dans la lutte de libération, elle a assumé au côté de l'homme ses responsabilités à l'égard de la révolution et fut ainsi un soutien puissant pour l'époux, le frère, le fils, et tous les membres de la famille qui prirent les armes contre le colonialisme français. Faisant preuve d'un courage extraordinaire, elle a prouvé qu'elle constituait la seconde souffle pour la lutte de libération. La femme algérienne a joué un rôle d'avant-garde à travers sa participation efficace dans la guerre de libération aussi bien dans les campagnes que dans les villes et elle a accompli son devoir patriotique aux côtés de l'homme.¹²

Donc, ce sont presque toutes jeunes filles ou jeunes femmes qui affrontent la dure vie des maquis, avec ses marches interminables recommencées toutes les nuits. C'est aussi une vie de privation, de froid, de faim, et pour beaucoup, la dure révélation de la misère des compagnes. Et puis moment bref mais insoutenable de violence, ce sont les batailles avec, pire que tout, la rencontre avec la mort.¹³

Elles ont accompli différentes tâches, s'occupant de la propagande auprès de la population civile féminine, donnant des soins et des conseils d'hygiène, se chargeant de la cuisine. Certaines ont même fait partie des services de renseignements.

Ainsi que, elles s'occupent de la responsabilité familiale lors de l'absence de l'époux, aussi de laver les vêtements des combattants. Les femmes dans les campagnes ont réussi à constituer un élément opérationnel dans la rupture du blocus dans lequel l'armée coloniale voulait enfermer les moudjahidines et les moussablines. Sa contribution fut très importante à travers les tâches qu'elle accomplissait pour les besoins de la révolution. Si la femme rurale a supporté les charges de la révolution dans les montagnes, les campagnes et les hameaux, de son côté la femme citadine a également accompli son devoir patriotique et fut sans doute un grand secours pour les moudjahidines aussi bien les fidaiyines

¹² Mohamed-laid-anas, Le 1 Novembre 1954 et le rôle de la femme algérienne dans la révolution, 2011, [En ligne] <http://ain-dzait1911.over-blog.com>.

¹³ Amrane Djamilia, « Les combattantes de la guerre d'Algérie », In la guerre d'Algérie : les humiliés et les oubliés, matériaux pour l'histoire de notre temps, n°26, 1992, P : 59.

parmi eux que les moussebelines à l'intérieur des villes ou sont concentrés les appareils de répression policier.¹⁴

Dans les villes, les combattantes se relèvent indispensables parce qu'elles se fondent plus facilement dans la population civile et ont ainsi une plus grande liberté de mouvement que les hommes. Elles hébergent les militants recherchés, collectent de l'argent, des médicaments et autres objets, effectuent des liaisons, font le guet, servent de guide, transportent des armes, déposant des bombes et participe même aux attentats.

Le travail des femmes algériennes après l'indépendance :

La place des femmes a été fortement liée aux évolutions politiques et sociales du pays. Le discours tenu sur les femmes diffère assez largement de la réalité de leur condition. Régulièrement glorifiées comme héroïnes de la guerre d'indépendance et la lutte contre le terrorisme, elles continuent à être maintenues dans un statut d'infériorité par un code de la famille qui semble dépassé notamment par ce que sa réforme fut régulièrement ajournée pour cause de priorité donnée aux questions économique, social, culturelle, et de différentes pressions.¹⁵

À l'indépendance, les militantes disparaissent rapidement de vie publique. Alors qu'il est fait appel aux combattants de la guerre de libération nationale pour édifier le nouvel état, les femmes sont très faiblement représentées.

Ensuite, l'apparition des revendications des femmes contre la mise en place du code de la famille. de 1963 à 1981 les luttes des femmes prirent plusieurs formes :

- Contre toute codification des relations familiales 1963, 1966, 1973, 1979, et 1981 dates à laquelle les manifestations des femmes aboutirent au retrait momentané du code de la famille (22/1/82).
- Autour d'une réflexion sur la condition des femmes (ciné- clubs- collectif...)
- Autour des revendications socio professionnelles (commissions femmes, travailleuses, syndicats)

¹⁴ La 5^{ème} colloque international sur rôle de la femme algérienne durant la révolution 1954/1962, université de 20 août 1955 – Skikda, 2010), [En ligne] <http://fsssh.univ.skikda.dz>, 13 :25, 11/11/2017.

¹⁵ Évolution et comparaison de la place de la femme au Maghreb : les algériennes occupent la troisième place après les marocaines, [En ligne] <http://www.algerie.focus.com>, 16:13, 16/11/2017.

Ainsi vingt ans après l'indépendance, les femmes ont ressenti la nécessité de revendiquer leurs droits sans justification ni conditions préalables.

La période 1980 ,1988 est marquée par deux événements :

- Adoption du code de la famille (juin 1984).
- Organisation autonome du mouvement associatif des femmes à partir de 1985.¹⁶

Le principe d'égalité entre les sexes a été constamment affirmé par la première constitution de 1963 et celle de 1989 le réitère : « les citoyens sont égaux devant la loi, sans que puisse prévaloir aucune discrimination pour cause de naissance, de race, de sexe ou de toute autre condition ou circonstance personnelle ou sociale ».

Le droit au travail sans discrimination sexuelle est affirmé par la constitution. Les femmes ont accès a tout les professions et à travail égal doivent bénéficier d'un salaire égale. Les corps de la police de l'armée leur sont ouverts, certaines sont pilotes, chauffeurs de taxi et même de poids lourds, d'autre chefs d'entreprise, recteurs d'université, médecins chefs de services hospitalo-universitaires, etc.....¹⁷

La scolarisation :

Parmi les facteurs importants du changement du rapport de domination/ relégation existant entre homme et femme, en Algérie en peut citer le travail salarie et la scolarisation. Par ce qu'elle donne le moyen d'affronter concrètement et correctement la vie publique par ce qu'elle lui donne la possibilité de s'ouvrir de nouveaux horizons lui permettant de dépasser les limites de son vécu quotidien au foyer, la scolarisation est un élément fondamentale dans la constitution par la femme d'une image positive d'elle-même. L'alphabétisation lui permet d'établir une relation avec le réel, lequel est organisé sur la base de scolarisation supposée des individus, en lui permettant de sortir de sont isolement sociale, de sa relégation, l'alphabétisation lui rend sa dignité d'être sociale, base essentielle dans la constitution de moi et de l'identité personnelle.

La scolarisation avancée jusqu'à un niveau moyen ou supérieur, par les débouchés culturelle et professionnelle qu'elle ouvre, constitue un des éléments

¹⁶ Khodja Souad, *À comme algérien*, Anal, Alger, 1991, P : 205, 206.

¹⁷ www.observation.org. 19:40, 16/11/2017.

les plus importants de l'émancipation des femmes qui se trouve ainsi mieux armées pour lutter pour l'acquisition de leurs droits. Parmi, les causes de cette entrée en masse des femmes à l'école sont l'éclatement des structures familiales traditionnelles.¹⁸ Ainsi les filles en générale réussissaient mieux à l'école que les garçons, ce qu'on attribue à la volonté des mères de prévoir pour leurs filles une meilleure vie que la leur.

Aussi la dislocation des patrimoines familiaux par la colonisation d'abord, et la guerre de libération national ensuite, à entraîné un fort exode rural des paysans vers la ville pour exercer un travail salarie. C'est donc l'expérience professionnelle du père devenu, en ville, man œuvre, ouvrier, ou employé de service, qui lui fera prendre conscience de l'importance de la scolarisation dans la nouvelle société qui se met en place. Cependant le père angoissé par l'avenir de ses filles, il s'occupe de la scolarisation de ses garçons et ses filles malgré le risque de détruire les relations qui les liaient traditionnellement.

L'école produit une fissure dans l'imaginaire sociale ancien basé sur la séparation des sexes, et leurs éducation différencié dans la mesure ou garçons et filles, y accèdent sur la base des mêmes critères et y recevoir le même traitement. Ce qu'on peut finalement constater c'est que l'école à déjà commencer un travail de sape profond des rapports existants entre homme et femme. la scolarisation des femmes joue un rôle important dans la redéfinition progressive que font certaines femmes, aujourd'hui de leur statut dans le couple.¹⁹

L'analphabétisme a fortement reculé passant de 90% en 1956 à 24 % en 2006. Ou moins d'un homme sur cinq et plus d'une femme sur trois sont encore analphabète. Ainsi quarante ans après l'indépendance, le recul de l'analphabétisme a plus bénéficié aux hommes (-71%) qu'aux femmes (-59%). Néanmoins, les efforts de scolarisation ont plus visibles chez les filles de 6-14 ans. En moins de 40 ans le taux de scolarisation à augmenter de 150% contre 67% seulement chez les garçons. et en 2002, on trouve presque autant de filles que de garçons âgés de 6-14 ans sur les bans de l'école.

En 1966, niveau de scolarisation des filles était très inférieur à celui des garçons (37% contre 57% respectivement selon les données de recensement, 32% contre 58% selon les données de l'éducation nationale). Soit un écart d'environ 20 à 25

¹⁸ Khodja Souad, Op Cit, P: 91, 92.

¹⁹ Ibid, P: 93, 94.

points quarante ans plus tard, l'écart entre les garçons et les filles s'est considérablement réduit et n'est plus que 4 points en 1998 et moins 3 point en 2002 (aussi bien dans les statistiques de l'éducation nationale que dans les données et recensement et d'enquête).²⁰

4. La législation du travail féminine en Algérie :

La législation en vigueur est la loi n 90-11 du 21 avril 1990 relative aux relations du travail et ses amendements. La loi à pou objet de régir les relations individuelles et collectives du travail entre les travailleurs ses salarie et les employeurs.

Pour la femme salariée, tout comme l'homme salarie, à le droit à une protection contre la discrimination, autre que celle fondée sur l'aptitude et le mérite, pour occuper un poste de travail (article 6 alinéa 3 de la loi n 90-11 du 21 avril 1990, JORA n° 17 – 1990). Toute disposition prévue au titre d'une convention ou d'un accord collectif, ou discrimination quelconque entre travailleur en matière d'emploi fondée sur le sexe, la situation social ou matrimoniale est nulle de nul effet (article 17 de la loi n° 90- 11 du 21 avril 1990, JORA n° 17 -1990) la loi protège contre la discrimination salariale et tout employeur est tenu d'assurer, pour un travail de valeur égale, l'égalité de rémunération entre travailleur/ses.²¹

La protection des droits de la femme :

- A. **La mineure** : l'âge minimum requis pour un recrutement ne peut, en aucun cas, être inférieure à seize ans, sauf dans le cadre de contrats d'apprentissage établis conformément à la législation et à la réglementation en vigueur. La loi interdit aux mineur de travailler dans des emplois dangereux, malsain, nuisibles à leur santé ou considérés inappropriés pour des raisons sociales ou religieuses.
- B. **Protection des droits de la femme** : la législation du travail actuelle n'énumère aucun emploi auquel la femme ne peut accéder. Seuls les travaux sous rayonnements ionisants sont interdits aux femmes enceintes ou en période d'allaitement (ART. 44 et 50 du décret 86-132 du 27 mai 1986). Dans le cadre de relation du travail, la femme salariée, au même

²⁰ Zahia Ouadah- Bedidi et Nourredine Saadi, *Algérie : femme et famille entre droit et réalités*, 2010, P : 10,11.

²¹ CSI rapport, *Étude comparative de la législation du travail dans 8 pays arabes : la protection des droits des travailleuses*, avril, 2012, P : 7.

titre que ses collègues de sexe masculin, à le droit au respect de son intégrité physique et morale et de sa dignité (article 6 de la loi n° 90-11 du 21 avril 1990, JORA n° 17-1990).

C. Protection de la maternité : les femmes salariées bénéficient du congé de maternité durant les périodes pré et postnatales (article 55 alinéa 1^{er} de la loi n° 90-11 du 21 avril 1990, JORA n° 17-1990). La durée du congé de maternité indemnisée par l'organisme de sécurité sociale est de quatorze semaine (article 29 de la loi n° 83-11 du 02-07-1983 modifiée par l'article 12 de l'ordonnance n° 96-17 du 06-07-1996) la suspension de la relation de travail intervient de droit au bénéfice de la femme salariée contrainte d'interrompre son travail pour cause de maternité (article 64 alinéas 2 de la loi n° 90-11 du 21 avril 1990, JORA n° 17-1990).²²

5. L'emploi et le chômage des femmes en Algérie :

a. Données globales sur l'emploi et le chômage des femmes 2011-2015 :

Afin d'avoir une idée globale sur le contexte algérien, nous présentons, dans un tableau n° 1 les données globales sur l'emploi et le chômage en Algérie.

La population active comme la population employée ont augmenté très faiblement par rapport à la croissance démographique, alors que le taux de chômage global a évolué de +0,6% (2015-2014). Cela signifie que la population ne se déclare pas disponible pour occuper un emploi et que les emplois créés ne couvrent pas les nouvelles demandes qui sont faiblement déclarées (taux d'activité n'évaluant que faiblement). Aussi, le taux d'activité comme le taux d'emploi demeurent faibles, comparés à d'autres économies de la région. L'hypothèse d'une croissance forte de l'emploi parallèle est très plausible. L'emploi parallèle est présent aussi bien dans la sphère de l'économie formelle (activités déclarées mais une partie des employées ne l'est pas) que dans ce informelle.²³

²² CSI rapport, Op Cit P : 7.

²³ Med Cherif Belmihoub, Etude exploratoire sur l'accès des femmes au marché du travail en Algérie, Algérie, 2016, P : 9.

Tableau n°07 : Données globales sur l'emploi et le chômage 2011-2015

Année	2011	2012	2013	2014	2015
Sexe : Masculin					
Population occupée du moment	8 038	8 393	8 885	8 517	8 661
Population au chômage	738	888	804	859	953
Population active du moment	8 776	9 281	9 689	9 376	9 614
Taux de chômage en (%)	8,4	9,6	8,3	9,2	9,9
Taux d'activité en (%)	65,3	67,8	69,5	66,2	66,8
Taux d'emploi en (%)	59,8	61,3	63,7	60,1	60,2
Sexe : Féminin					
Population occupée du moment	1 561	1 778	1 904	1 722	1 933
Population au chômage	324	365	371	355	384
Population active du moment	1 885	2 143	2 275	2 077	2 317
Taux de chômage en (%)	17,2	17	16,3	17,1	16,6
Taux d'activité en (%)	14,2	15,8	16,6	14,9	16,4
Taux d'emploi en (%)	11,8	13,1	13,9	12,3	13,6

b. la demande d'emploi :

La population active a connu une croissance timide en 2015 après une décreue en 2014. Mais le taux d'activité demeure faible en Algérie, malgré un taux de croissance du PIB soutenue sur une longue période (entre 2et 4%). De 2005 à 2015.

Comme le note la publication de l'ONS (2015), ce taux gagné un point par rapport à 2014 (41,8%). Il demeure faible et l'explication à cette situation ne peut se trouver que dans le faible engagement des femmes dans l'activité et la part croissante de l'économie informelle. En 2016, le taux d'activité des femmes a grimpé à 17,3% et le taux de chômage global a baissé à 9,9% celui des femmes est situé à 16,5%.

L'offre d'emplois formels reste faible, elle n'arrive même pas à satisfaire la population active additionnelle (479,000 personnes).²⁴

Alors que le taux de chômage des jeunes (16-24 ans) quels que soient les niveaux de qualification, a fait un saut de 4,7% en une année, passant de 25, 2% (2014) à 29, 9% (2015), celui des diplômés de l'enseignement supérieur et de la formation professionnelle est encore de loin supérieur au taux de chômage

²⁴ Med Cherif Belmihoub, Op Cit, P: 14.

global (14% 13% et 11,2%) (tableau n°3). Dans la structure de l'emploi, le secteur privé occupe la première place pour l'occupation de la main-d'œuvre avec près de 60% du total de la population active. Les données statistique sur l'emploi et le chômage montrent une faible participation des jeunes et encore plus faible pour des femmes ; de même que les taux de chômage de ces deux catégories sont plus élevés que les moyennes nationales.²⁵

Tableau n°08 : distribution de la situation d'emploi et de chômage par genre (2015)

	2015					
	Masculin		Féminin		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Situation dans la profession dernier emploi						
Employeurs- indépendants	71	19,2	7	7,2	77	16,8
Salariés permanents	53	14,5	10	11,1	64	13,8
Salariés non permanent	235	63,9	74	80,1	309	67,2
Apprentis-aides familiaux	9	2,4	1	1,6	10	2,3
Non déclarés						
secteur d'activité dernier emploi						
Agriculture	24	6,6	3	3,5	28	6
Industrie	39	10,7	4	3,9	43	9,4
BTP	109	29,6	2	2,7	111	24,2
Administration publique	58	15,7	52	56,5	110	23,9
Commerces/services	137	37,3	51	33,4	168	36,5
Non déclarés						
Secteur juridique dernier emploi						
Public	87	23,6	58	62,9	145	31,5
Privé	281	76,4	34	37,1	315	68,5
Non déclarés						
Raison pour avoir quitté cet emploi						
Fin de contrat	113	30,6	53	57,1	166	35,9
Licenciement	33	9	2	2,3	35	7,6
Cessation de l'activité de l'entreprise	63	17,2	6	6,6	70	15,1
Démission	37	10	6	6,9	43	9,4
Autre	121	33,2	25	27,1	147	32
Durée écoulée depuis le perte du dernier emploi						
Moins d'une année	75	20,5	15	15,9	90	19,6
12-23 mois	87	23,6	18	19,1	105	22,7

²⁵ Med Cherif Belmihoub, Op Cit, P: 14.

24 mois ou plus	205	55,9	60	65	266	57,7
Total	368	100	93	100	461	100

La discrimination des femmes est aussi apparente dans le statut d'emploi. Elles sont à 80% occupées comme salariées non permanentes (ce taux est de 63,9% dans le secteur public et à 56,5% dans la fonction public. La préférence des femmes pour le secteur public peut être expliquée par des facteurs liés à l'accès à l'emploi et par des motivations liées à la sécurité de l'emploi et le respect des droits des travailleurs ; le secteur public est très réglementé et veille au respect des principes d'équité dans le recrutement et des droits professionnels. Il faut noter tout de même, que le taux de licenciement des femmes, comme motif de départ, est très faible (2,3%) alors qu'il est de 9% pour les hommes. ²⁶

6. Regard sociologique sur l'évolution du féminisme :

Le mouvement féministe apparaît au XIX^e siècle, principalement aux États-Unis et en Angleterre. Il consiste « à prendre conscience des inégalités entre hommes et femmes et de l'oppression vécue par ces dernières. C'est ensuite d'agir contre cet état de fait ». Il aide les femmes à être reconnues comme ayant la même valeur que les hommes au sein de la population. Les féministes essaient d'abolir le patriarcat et de renverser l'idée selon laquelle les hommes doivent diriger la société. Elles revendiquent leur juste place. Leur principal but est de faire comprendre au monde entier que les femmes méritent la même place que les hommes dans la société et qu'il faut les traiter également. Ainsi, au niveau historique, on discerne trois principales vagues de féminisme :

La première vague de féminisme commence dès le début des années 1800 et se termine dans les années 1900. Elle représente la première grande lutte mondiale des femmes contre l'inégalité entre les sexes. Pendant cette première vague les principales revendications sont le droit de vote, le droit à l'éducation et le droit au travail.²⁷

La deuxième vague commence au milieu des années 1960 et se termine vers la fin des années 1970. Au cours de cette période, les femmes réclament le droit à la contraception, à l'avortement, puis condamnent systématiquement la violence conjugale.

²⁶ Med Cherif.Belmihoub, Op Cit, P:14

²⁷ Lisan arsenaut- boucher, Regard sociologique sur l'évolution du féminisme, Cégep, [en ligne], www.aspectsésociologiques.soc.ulaval.ca/, P : 214, 215.

La troisième vague commence au début des années 1980. Au début de cette décennie, on préfère consacrer la majeure partie du budget, à l'aide aux artistes masculins ; on accepte plus volontiers ceux-ci dans les lieux d'exposition. L'accès à la publication littéraire est plus facile pour les hommes. Pour ces raisons, les féministes revendiquent le droit à la représentation. Elles désirent changer l'opinion de la population afin que celle-ci accorde sa juste place à la femme dans le milieu des arts.

Malgré de glorieuses avancées féministes, tels, le droit de vote, l'accessibilité à la contraception, le droit à l'avortement et l'intégration au marché du travail, la tâche reste colossale en ce qui concerne la parité entre homme et femme. Dans cette deuxième partie, il est question de la révolution féministe qui a permis aux femmes d'occuper une place de choix dans la société, autant comme politiciennes que comme étudiantes. Aussi, ces femmes de plus en plus scolarisées prendront éventuellement d'assaut le marché du travail et occuperont des postes à ne rien envier aux hommes. Cette partie du travail traitera également de la place des femmes, qui n'est pas aussi enviable partout dans le monde.

D'un point de vue sociologique, les luttes féministes ont contribué à changer la face de la connaissance ; le comportement réservé des jeunes hommes traduit une hésitation à poursuivre des études, alors que ce lui des jeunes femmes révèle leur détermination à tirer parti d'une meilleure réussite.²⁸

7. Les femmes dans les fonctions de direction spécifiques :

L'une des raisons pour lesquelles il peut être plus difficile pour les femmes de devenir cadres supérieurs est que leur expérience en matière d'encadrement n'est pas suffisamment diversifiée. Elles ne sont pas familiarisées avec tous les types d'activités des entreprises au cours de leur carrière et n'ont donc pas acquis une expérience suffisante au niveau de la direction générale dans plusieurs domaines d'activités. L'enquête réalisée par le BIT auprès des entreprises dans les régions et développement confirme des tendances déjà identifiées dans diverses études et enquêtes. La concentration des femmes dans certains types de postes de direction reflète le phénomène « des murs de verre », qui est une ségrégation dont sont victimes les femmes qui veulent devenir cadres. Bien que les femmes aient accès à un plus grand nombre de

²⁸ Lisan Arsenuat-Boucher, Op Cit, P : 216,217.

postes de direction, elles ont tendance à être regroupées dans certaines fonctions d'encadrement.²⁹

Les entreprises qui ont répondu à l'enquête du BIT ont en outre identifié certains autres types d'encadrement et déterminé quelle était la proportion de femmes. Il ressortait des réponses de l'échantillonnage que les responsables des TIC étaient apparemment plus souvent des hommes, tandis que les responsables du contrôle de qualité et des achats étaient plus souvent des femmes.

Il ressort des données du BIT que les taux d'activité des femmes sont en règle générale toujours proportionnellement plus élevés que leurs nombres aux postes d'encadrement et, dans de nombreux pays, l'écart est considérable. Cependant, les femmes cadres sont progressivement de plus en plus nombreuses. Dans la majorité des pays, pour lesquels le BIT disposait de données dans le temps au cours des dix dernières années, la proportion de femmes cadres a augmenté.³⁰

8. La conciliation entre travail et famille ; un défi pour la femme :

Le travail et la famille apparaissent dans les enquêtes comme deux valeurs structurantes de l'identité personnelle mais très vite, ces deux activités entrent en concurrence pour les femmes.

La vie active d'une femme se montre parfois contraignante et entre en conflit avec les exigences et les attentes de sa vie privée. Bien que le travail soit synonyme d'une certaine sécurité financière, il se traduit le plus souvent par de nouvelles exigences en termes de soin et d'attention aux enfants et aux conjoints. La femme vit donc un dilemme, elle est déchirée entre le temps alloué à la famille et celui accordé aux engagements professionnels. Dès lors, la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale devient une question majeure à discuter dans la société moderne, en raison de son impact sur l'équilibre économique et social de pays.³¹

La place des femmes ayant beaucoup changé au fil des dernières décennies, on pense toujours que ce sont elles qui ont le plus de problèmes conciliation travail/ famille. Pourtant, tout est question d'organisation et de faire les bons

²⁹Linda Wirth, femmes d'affaires et femmes cadres : une montée en puissance, 1^{ère} édition, Genève 22, Suisse, 2015, p : 12.

³⁰Ibid, P: 14, 20.

³¹Marion Dalle, La conciliation travail-famille: le défi quotidien, Le 13 février 2014, [En ligne], <http://www.aufeminin.com>, 10:50, 8/12/2017.

choix ; la conciliation travail/ famille représente le principal défi des parents actuels. Le travail prend beaucoup de place dans la vie de la femme et que sa famille en souffre. On dit toujours que c'est n'est pas la quantité mais la qualité de temps passé avec l'enfant qui compte mais selon des psychologues la qualité de temps ne signifie rien hors du point de vue de l'enfant. Il est seul à savoir si ce temps répond à son besoin, en quantité ou en qualité, un enfant à besoin de savoir que le parent pourra répondre à son besoin à tout moment. Donc, il faut savoir prendre le plus de temps possible à faire des choses en famille.

Souvent, les gens sont différents au travail et à la maison. Il existe un décalage néfaste entre le personnage social qui présente la réalité intérieure, les personnages qui restent dans la constance de leur personnalité, sans fossés comportementaux, restent de loin les plus performantes ce sont aussi celles qui s'accomplissent le mieux dans leur vie professionnelles.

Homme et femme ont beaucoup évalué au cours des dernières décennies, notamment avec l'émergence des nouveaux pères et leur désir d'engagement au près des activités familiale. Mais les rôles de chacun ont dû être redéfinis au travail et à la maison. Il s'agit désormais de trouver un équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnel, pour trouvé cet équilibre il existe des outils qui permettront de mieux concilier le travail et les obligations familiales comme : discipline et organisation (ex : tenir un agenda détaillé de la semaine incluant les obligations familiales,...)définir et respecter les limites (c'est-à-dire on peut pas tout faire et être par tout), savoir identifie les besoins et priorité (ex : s'il faut récupérer l'enfant à la garderie, il faut quitter le travail et de négocier avec le patron et de verbaliser clairement votre besoin), gagner le temps et rester positif ... ³²

9. Infirmière/infirmier anesthésiste :

L'infirmier anesthésiste accueille les patients en salle d'opération prépare les produit anesthésiste selon les indications du médecin anesthésiste. Il lui apporte une assistance technique et surveille l'état du patient. Il prend en charge et surveille le patient avant, pendant et après l'intervention en salle réveil. L'infirmier anesthésiste assure le transfert du patient en salle de surveillance et échange des informations avec l'équipe soignante. Il adapte le traitement en fonction des besoins. À la fin de l'intervention nettoie et désinfecte le matériel d'anesthésie il peut être amené à évaluer la qualité des soins dispensé et à former

³²Marion Dalle, Op Cit.

futurs infirmiers anesthésistes. Dans les situations urgentes, ce professionnel sait faire preuve de réactivité.

Pour exercer le métier il faut des compétences comme : excellente maîtrise des techniques et protocoles d'anesthésie.

Le sens de l'observation et de l'écoute ; rigueur, organisation et minutie.

Patience, disponible et sérieux ; excellente résistance physique et psychologique.

Gestion de stress et réactivité.

Pour devenir infirmier anesthésiste, il faut être titulaire d'un IADE (diplôme d'état d'infirmier anesthésiste) ce diplôme préparé en deux ans est accessible sur concours. Cependant, cette formation n'est ouverte qu'aux infirmiers/ infirmières et qu'aux sage femmes justifiant de deux années d'expériences minimum. En trouve que l'infirmier spécialisé en anesthésie exerce sa profession au sein d'établissement des soins tel que des hôpitaux, des cliniques. Il peut également travailler pour des organisations humanitaires. Cependant avant de débiter sa carrière, il doit obligatoirement s'inscrire auprès de l'ordre national des infirmiers.

Tout au long de sa carrière, ce professionnel de santé peut connaître diverses évolutions. Il peut devenir infirmier anesthésiste, cadre de santé ou encore directeur/ directrice des soins ou coordinateur/ coordinatrice des soins.

Parmi les activités principales des infirmiers anesthésiste sont les suivantes :

- Il accueille le malade en salle d'opération et prépare le matériel d'anesthésie.
- Il aide le médecin pendant la durée de l'anesthésie et assiste au réveil de l'opéré.
- Il participe à la sécurité des soins lors des interventions chirurgicales notamment par le contrôle du matériel d'anesthésie.
- Il participe à la maintenance et à la gestion des divers matériels, médicament, produits sanguins.
- Il réalise et contrôle les soins infirmiers en anesthésie, réanimation ou traitement de la douleur.
- Il élabore des protocoles, évalue la qualité des soins et forme les stagiaires...

Chapitre III :
les représentations sociales.

Préambule :

Le concept de représentation sociale permet de mieux comprendre les individus et les groupe en analysant la façon dont il se présente eux même, les autres et le monde. Leurs analyses jouent un rôle essentiel pour l'étude de sens commun, mais aussi celle des relations sociales au sens large.

Donc une représentation se présente comme un ensemble d'information, de croyances, d'opinion et d'attitudes propres à un groupe donné à propos d'un objet donné.

1. Les différentes significations de concept représentation sociale :

La représentation sociale est un concept transversal et interdisciplinaire, situé à l'interface psychologique et social, ce qui rend sa définition complexe.

Pour **Moscovici**, les représentations sociales sont conçues comme : « des ensemble dynamique, des théories ou des sciences collective sui generis, destinées à l'interprétation et au façonnement du réel. Elles renvoient à un corpus de thèmes, de principes, ayant une unité et s'appliquant à des zones, d'existence et d'activité, particulières. Elles déterminent le champ des communications possibles, des valeurs ou des idées présentes dans les visions partagées par les groupes, et règlent, par la suite, les conduites désirables ou admise.¹

En sociologie « l'idée de représentation collective a été introduite, avec celle de conscience collective, par Durkheim. On ne soutient plus aujourd'hui l'existence d'une telle conscience transcendante aux individus, mais on reconnaît l'importance d'idées, croyances, valeur etc. S'imposant aux hommes et que nous appelons culture ».²

Denise Jodelet « le concept de représentation sociale désigne une forme de connaissance spécifique, le savoir de sens commun, dont les contenus manifestent l'opération de processus génératifs et fonctionnels socialement marqués. Plus largement il désigne une forme de pensée social. Les représentations sociales sont des modalités de pensées pratiques, orientées vers

¹ Jean-Marie SECA, Les représentations sociales, éd Armand Colin, Paris, 2001, p : 36.

² Madeleine Grawitz, Op Cit, P : 351,352.

La communication, la compréhension et la maîtrise de l'environnement social, matériel et idéal.³

Jean Claude Abric « la représentation est le produit et le processus d'une activité mentale par laquelle un individu ou un groupe reconstitue le réel auquel il est confronté, et lui attribue une signification spécifique »⁴

2. Historique du concept de représentation sociale :

Le concept de représentation sociale a été introduit en psychologie sociale par S.MOSCOVICI en 1961 dans son ouvrage intitulé *la psychanalyse, son image et son public*. Contrairement à ce que le titre pourrait laisser entendre. Il se consacre plutôt à l'étude de l'image de la psychanalyse dans le grand public français. De cette recherche fondatrice est ouvert tout un champ d'étude autour du concept de représentation sociale. En témoignent les recherches sur les domaines comme le langage des femmes, le savoir économique, l'intelligence.

Plus illustrative encore est la bibliographie de près de 600 ouvrages et articles scientifiques autour du concept, présentée par D.JODELET sous le titre de bibliographie générale sur les représentations sociales ; dans son ouvrage intitulé « les représentations sociales ». Aussi S.MOSCOVICI déclare que « s'opère autour des représentations sociales une convergence remarquable entre les diverses sciences psychologiques et sociales ».

En réalité MOSCOVICI s'est beaucoup inspiré du concept de « représentation collective » d'E. DURKHEIM pour élaborer le concept de représentation sociale. C'est pourquoi D.JODELET eut à déclarer que « le concept de représentation sociale ou plutôt collective apparaît en sociologie où il connaît une langue éclipse. Mais sa théorie va s'esquisser en psychologie sociale ».⁵

Serge Moscovici lui-même se prononce sur le rapport existant entre le concept durkheimien et celui qu'il a forgé. Il précise que la notion de représentation collective a subi une éclipse qui a duré près d'un demi siècle ; c'est vers le début des années 60 de ce siècle qu'il m'a semblé possible de renouer avec

³ Semouhi Dalila, *Les représentations sociales des infections nosocomiales chez les soignés*, Mémoire de magister en sociologie de santé, université d'ORAN, 2010, 2011, p : 19.

⁴ Sandra Pfeuti, *Représentations sociales : quelques aspects théoriques et méthodologiques*, N°42, mai 1996, université Neuchâtel, p : 3.

⁵ <http://www.Mémoireonline.com/05/09/2092/m-de-là-représentation-du-créole-dans-le-cinéma-haïmilitien-le-cas-du-film-barika-7.html>, 15 :34, 25/12/2017.

l'étude des représentations (MOSCOVICI, 1961) et de susciter l'intérêt d'un petit groupe des psychologues sociaux, faisant ainsi revivre la notion .

Ce pour dire que le concept n'est pas nouveau et que certains changements ont été opérés au cours de son évolution. Cette évolution dans le sens du concept est présentée plus loin dans le travail.⁶

3. Représentation individuelles et représentations collectives :

Durkheim (1897) évoque la religion ne peut se comprendre qu'en faisant appel aux représentations collectives : « mais, en séparant ainsi la vie social de la vie individuelle, nous n'entendons nullement dire qu'elle n'a rien de psychique. Il est évident, au contraire, qu'elle est essentiellement faite de représentation. Seulement, les représentations collectives sont d'une tout autre nature que celles de l'individu. Nous ne voyons aucun inconvénient à ce qu'on dise de la sociologie qu'elle est une psychologie, si l'on prend soin d'ajouté que la psychologie social a ses loi propre, qui ne sont pas celle de la psychologie individuelle ».dans les formes élémentaires de la vie religieuse(1912) il consacrera plusieurs passages aux rôles de ces représentation collectives dans les croyances en générale et dans la religion en particulier.

Mais, c'est évidemment dans son article de 1898, « représentation individuelle et représentation collective », qui paraît dans la revue de métaphysique et de morale qu'il présente le lien entre représentation individuelle et regard sociologique à travers les représentations collective : « la vie collective comme la vie mentale de l'individu, est faite de représentations, il est donc présumable que représentations individuelles et représentations collectives sont, en quelque manière, comparable ».

Durkheim insiste sur la représentation de la réalité et non sur la réalité elle-même. La réalité devient secondaire d'une certaines manière.il propose la notion de représentation collective en considérant qu'il ya des représentations qui sont partagées par tout le monde, donc collectivement, du simple fait de l'appartenance des individus à une société données. Et cela vaut pour tout phénomène idéal (religion évidemment mais également mythes, espaces, temps ou science).⁷

⁶ <http://www.Mémoire online.com>, Op Cit.

⁷ Grégory Lo Monaco, Sylvain Delouée, et Patrick Rateau, Les représentations sociales théories, méthodes et application, Éd Deboeck supérieur, 2016, paris, p : 44.

Ces représentations collectives vont donc différer d'une société à une autre, d'une culture à une autre et ce sont ces représentations que Lévy-Bruhl(1951) proposera d'analyser bien plus tard : « il faut renoncer à ramener d'avance les opérations mentales à un type unique, quelles que soient les sociétés considérées, et à expliquer toutes les représentations collectives par un mécanisme psychologique et logique toujours le même.

Les représentations collectives ne sont pas égales à la somme des représentations individuelles, cela dépasse l'addition des représentations des individus. La position de Durkheim est assez révolutionnaire pour l'époque puisqu'il considère que nous n'avons pas besoin des individus pris isolément, mais de l'ensemble qui permettra l'émergence d'une représentation collective : « si l'on dit, à certains égards, que les représentations collectives sont extérieures aux consciences individuelles, c'est qu'elles ne dérivent pas des individus pris isolément, mais de leur concours ; »

Il propose donc les représentations individuelles propre à l'individu et pouvant faire l'objet de variations considérables aux représentations collectives partagées par l'ensemble d'une société, stables et résistantes à l'épreuve du temps. À la manière d'une langue partagée, ces représentations sont partagées par l'ensemble d'une société, elles ont « pour fonction de préserver le lien entre eux, de les préparer à penser et agir de manière uniforme » (Moscovici, 1989, p. 81). Durkheim s'attache alors à l'élément symbolique de la vie sociale. Loin de disparaître la notion de représentation (collective) va au contraire être reprise et se diffuser au sein des sciences humaines et sociales en sociologie.⁸

4. Le contenu de la représentation sociale :

1. La communication :

Les représentations sociales sont une forme de pensée sociale donnant lieu à des connaissances particulières et ayant pour fonction d'orienter la conduite en même temps que d'assurer la communication entre individus. En tant que forme de connaissance partagée et donc socialement construite, elles ont vocation à « assurer la communication entre les membres d'une communauté en leur proposant un cadre pour leurs échanges et un cadre pour nommer et classer de manière univoque les parties de leur monde, de leur histoire individuelle ou collective ».⁹ La communication, dans ses différentes dimensions sociales

⁸ Grégory Lo Monaco, Sylvain Delouée, et Patrick Rateau, Op Cit, p : 44,45.

⁹ Christine Bonardi, Nicolas Roussiau, Op Cit, p : 21.

institutionnelle, interindividuelle, ou médiatique régit une dynamique sociales axées sur la double polarité de la convergence et du conflit dans le changement social ; elle joue un rôle essentielle dans les interactions individuelles, car c'est par la « tonalité signifiante » propre au flot discursif et aux enjeux sociaux auxquels il se réfère que surgissent, se décomposent, se construisent et évoluent les représentations sociales.

2. Reconstruction du réel :

De la communication découle une reconstruction du réel en tant manière d'interpréter notre environnement quotidien : les représentations : « (..) Nous guide dans la façon de nommer et définir ensemble les différents aspects de notre réalité de tous les jours, dans la façon da les interpréter, statuer sur eux et, le cas échéant, prendre une position à leur égard et la défendre ». ¹⁰

Donc en affirmant qu'il n'y a pas de réalité sociale propre, si ce n'est dans la consensualiste de l'interaction entre individu, groupe et objet ou, pour le dire autrement, qu'il n'y a pas « (...) de coupure entre l'univers extérieur et l'univers intérieur de l'individu (ou du groupe) ». L'individu est donc acteur, puisque les informations auxquelles il est confronté sont remodelées, catégorisées selon des processus bien spécifiques.

3. La maîtrise de l'environnement :

En ce sens, elles sont une connaissance pratique qui permet de situer et de maîtriser l'environnement. Leur rôle est ainsi : « d'instaurer un ordre qui donne aux individus la possibilité de s'orienter dans l'environnement social, matérielle et de la dominer ». Dimension plus pragmatique que les précédentes, la maîtrise de l'environnement renvoie selon nous, en partie a l'utilité sociale d'une théorie. Mais, maîtriser l'environnement c'est aussi orienter les conduites des individus dans leur vie et cette orientation s'apparente très clairement à l'idée de contrôle de l'environnement. ¹¹

5. La structure des représentations sociales :

1. la théorie de noyau central :

L'approche structurale du système organisateur des représentations sociales vise à favoriser une plus grande opérationnalisation des enquêtes dans ce

¹⁰ Christine Bonardi, Nicolas Roussiau, Op Cit, p : 21, 22.

¹¹ Ibid, p : 22.

domaine et un meilleur contrôle de la consistance de la notion. Abric rappelle que Fritz Heider parlait, dès 1927, de « noyaux unitaires, conditionnés de façons interne », de « centre de texture causale du monde » ou de « noyau causal de l'environnement ». Son origine se situe aussi dans la définition de l'objectivation et du schéma figuratif, émergence lors de la construction d'une représentation. Ce modèle reproduit l'objet de représentation social de façon sélective et remplit trois fonctions :

- Jonction entre l'objet de connaissance, par exemple la théorie psychanalytique, et sa représentation ;
- Traduction immédiate du réel et passage de l'abstrait au directement accessible : le complexe joue ce rôle illustratif dans l'élaboration de la représentation social de la psychanalyse :
- Elimination ou minoration des éléments qui entrent en opposition avec les systèmes de valeur des sujets (la libido est fréquemment évacuée de la schématisation de Freud).¹²

Le schéma figuratif est un « cadre de référence stable » à partir duquel les informations sur l'objet de représentation social vont être filtrées, organisées, interprétées en élément de sens.

Abric, dans sa thèse de doctorat d'état en 1976, puis dans d'autres écrits, va reprendre cette notion et la généraliser, en privilégiant une définition de la « représentation » en tant que « système sociocognitif ». Un tel ensemble est alors hiérarchisé en élément du noyau central(NC) et du système périphérique(Sp).

« L'analyse du noyau central et des éléments qui le constituent, et donc à même de révéler le type d'implication du sujet dans la réalité. C'est dans ce sens que la représentation est, en elle-même, un signe, un indicateur, qui témoigne de la relation du sujet à son environnement, de sa nature et de ses connotations affectives, cognitives et idéologiques ».¹³

Le NC, ou système structurant, est « l'élément fondamental de le représentation car c'est lui qui détermine à la foi sa signification et son organisation ». Lié aux normes, aux valeurs, aux attentes, à l'implication personnelle, aux finalités fonctionnelles d'une pratique, à la mémoire et à

¹²Jean-Marie SECA, Op Cit, P : 72.

¹³Ibid, P: 73.

l'histoire collective, il favorise le consensus et l'homogénéité culturelle et psychologique d'un groupe ou d'un individu.

Les éléments de noyau central sont définis par deux attributs. Premièrement, ils peuvent avoir une utilité pratique (référence fonctionnelle pour l'action). Deuxièmement, ils se caractérisent par une dimension prescriptive (normativité), du fait de leurs liens avec l'affectivité, l'idéologie, les stéréotypes et les croyances du groupe où ils sont actifs.¹⁴

2. Le système périphérique (SP) :

Les éléments du SP n'en sont pas moins importants dans telle conception. Ils sont dits « périphérique » parce qu'ils sont rapportés à l'emprise du noyau central et sont déterminés par lui dans leur sens, leur degré de centralité, leur valeur et leur fonctions. Mais on devrait plutôt les qualifier de « schèmes de concrétisation » ou d'« illustration » de la représentation car, contrairement aux unités du système central, ils semblent, du fait de leur diversité et de leur flexibilité, présents en plus grand nombre dans les discours.¹⁵

En fait, les éléments de ce système forment la partie quantitativement la plus notable des énoncés discursifs et des symboles par et dans lesquels peuvent se développer les représentations. Ils se différencieront selon leur place hiérarchique ou leur fonction homologiquement similaires à celles à l'œuvre dans le NC. On parle, à leur propos, d'un rôle d'« interface » entre le système central et les situations concrètes. Ces cognitions favorisent essentiellement l'expression et l'intégration individuelle et permettent à l'hétérogénéité d'un groupe d'être viable. Plus aptes à évaluer, sensibles au contexte immédiat, elles peuvent, à un certain degré, entrer en contradiction avec le fondement d'une représentation et favoriser sa transformation. C'est d'ailleurs souvent par l'introduction de nouveaux éléments à la périphérie d'une RS que cette dernière peut changer. Les préoccupations de certains chercheurs concernant la possibilité d'agir sur la transformation d'une représentation les ont incités à étudier le rôle des schémas du SP dans de tels processus.

¹⁴Jean-Marie SECA, Op Cit, P : 74.

¹⁵Ibid, P : 75.

6. Le modèle de Moscovici (1976) pour comparer les représentations :

Le modèle de Moscovici détermine trois dimensions autour desquelles s'articule la représentation :¹⁶

a. L'information :

C'est l'ensemble des renseignements sur l'objet, contenu dans la représentation. L'information peut s'évaluer quantitativement (nombre de renseignements) et qualitativement (justesse et précision).

Ce que je sais de...		
Quantité :	Fragmentaire	⇒ exhaustif
Qualité :	Fantasmé	⇒ réel

« Cette dimension tient compte de la quantité et de la qualité des renseignements dont dispose le sujet lorsqu'il élabore une représentation. A-t-il une connaissance directe ou médiatisée ? Intuitive ou livresque ? Profonde ou superficielle ?... »¹⁷

b. Le champ de représentation :

C'est la manière dont les diverses informations sont mises en relation afin constituer « une unité hiérarchisée ». Il est fréquent qu'une partie seulement de la représentation soit constituée en champ de représentation.

Comment j'imagine que ça fonctionne...
Les priorités
Les mécanismes

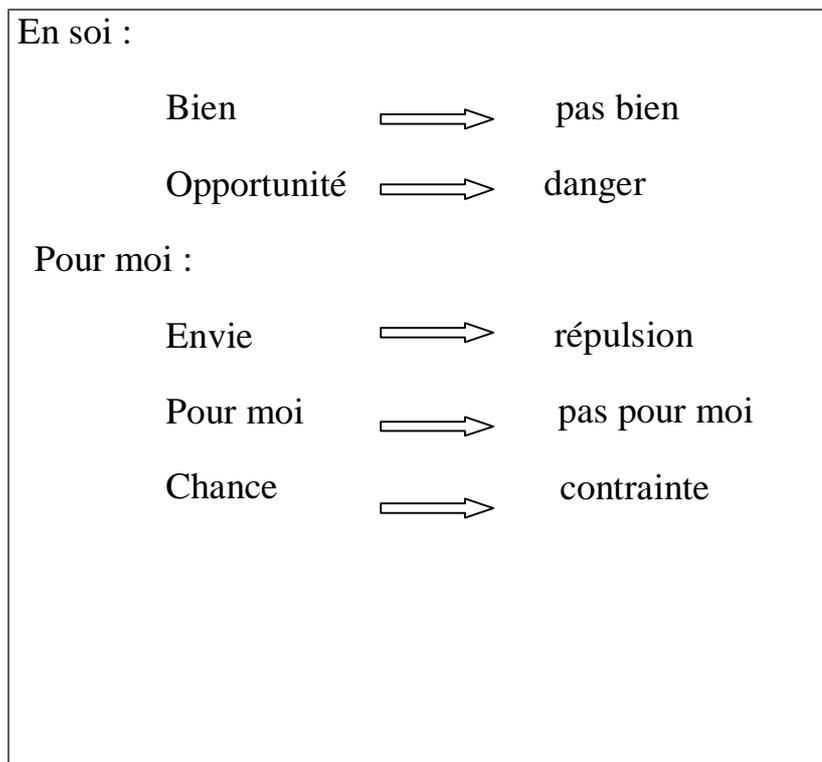
¹⁶ Stéphane Meier, Représentation liées au travail des jeunes en quête d'une voie de formation professionnelle : évaluation de l'influence de semestre de motivation de Monthey, Sion, 2006, P : 9, 10.

¹⁷ Ibid, P: 10.

c. L'attitude :

C'est la disposition générale du sujet envers l'objet représenté. Elle peut favorable/défavorable, intéressée/indifférente, admirative/condescendante, etc...

L'attitude est la dimension première d'un point de vue chronique.¹⁸



7. Les deux mécanismes des représentations sociales :

1. objectivation :

Deux processus fondamentaux gouvernent l'émergence et l'organisation d'une représentation sociale : l'objectivation et l'ancrage. Une RS se constitue en éléments, résumant l'objet qu'elle appréhende, dans une nouvelle pensée qui le double en le transformant. L'objectivation (ou réification) permet à un ensemble social d'édifier un savoir commun minimal sur la base duquel des échanges entre ses membres et des avis peuvent être émis.¹⁹ Elle caractérise l'un des aspects de la construction représentative et se déroule en plusieurs phases :

¹⁸ Stéphane Meier, Op Cit, P : 10.

¹⁹ Jean-Marie SECA, Op Cit, P : 62.

- La sélection ;
 - La formation d'un schéma figuratif ;
 - La naturalisation ;
-
- La sélection : implique un filtrage de l'information disponible sur l'objet de représentation, donnant lieu à des distorsions, des inversions, des réductions, des rajouts de certaines données et ou à des évaluation, des réductions, des rétentions et des suppressions d'attributs, ces altérations, ou biais cognitifs, résultent de l'intervention du monde de pensée, de l'idéologie, du cadre culturelle et des systèmes de valeurs de ceux (groupe et ou individus) qui accueillent un objet ou un phénomène nouveau ou réévaluent un domaine familier.

 - Schéma figuratif : c'est-à-dire une image qui fait sens et est cohérente pour l'acteur. Cette structure, nouvelle par rapport à l'objet, est à l'origine de/et cristallise le processus représentatif. Il donne lieu à la matérialisation et à la simplification du phénomène représenté. Ainsi la complexité conceptuelle est ajustée à la pensée des acteurs.

 - La naturalisation : les idées psychanalytiques sont traduites en outils de communication entre les acteurs. Le concept ou la théorie scientifique, après avoir été transformés en image et en élément faisant sens dans l'esprit du sujet, perdent leur caractère de reconstruction et sont apparentés à des entités autonomes, naturelles, objectives. Celle-ci deviennent la réalité sur laquelle et à partir de quoi en agit et communique. L'appropriation de notions psychanalytiques, telles que « complexe » ou « inconscientes », se fait sous cette forme. Le premier terme se transforme, par exemple, qualificatif (« untel est complexé ») ou en caractéristique personnelle que l'on croit localiser dans la position du corps ou la timidité de tel ou tel amis. désigné comme le noyau figuratif de la RS de la psychanalyse, il reçoit le premier rang de fréquence auprès des sujets interrogés.²⁰

2. Ancrage :

L'ancrage complète le mécanisme de l'objectivation. Il le prolonge dans sa finalité d'intégration de la nouveauté, d'interprétation du réel et d'orientation

²⁰Jean-Marie SECA, Op Cit, P : 63.

des conduites et des rapports sociaux. Si objectiver, c'est « résorber un excès de signification en les matérialisant » (Moscovici, 1976), ancrer représentation consiste dans l'activité de l'enraciner dans l'espace social afin d'en faire un usage quotidien. L'ancrage permet l'utilisation concrète et fonctionnelle de l'objet de RS, qui est parallèlement filtré, décontextualisé, schématisé et naturalisé.

Ainsi, « la société change l'objet social en un instrument dont elle peut disposer, et cet objet est placé sur une échelle de préférence dans les rapports sociaux existants (...). Le processus d'ancrage (...) transforme science en savoir utile à tous (...) l'objectivation transfère la science dans le domaine de l'être et l'ancrage la délimite dans celui de faire, pour contourner l'interdit de communication [...]. par exemple, on procède par ancrage quand on prétend expliquer la diffusion de la génétique par ses rapports avec la guerre biologique ou la médecine et qu'on laisse dans l'ombre ses prolongements théoriques, avec les modifications qu'ils entraînent quant à la conception de la nature, de l'homme ou de la religion ».²¹

Le lien entre les deux processus (objectivation et ancrage) est dialectique. Il peut être repéré au moyen de la notion de naturalisation dont les traductions concrètes (domaine de l'être) sont utilisées par les acteurs et les groupes (domaine du faire) et ne semblent pas différentes dans l'objectivation et l'ancrage. En effet, le premier mécanisme décrit comment se forme une représentation, et le second comment elle est modulée, pratiquée en fonction des groupes, des systèmes de pensée et des cadres interprétatifs préexistants. Mais pour se construire ou être objectivée, une RS doit pénétrer dans un système (culturelle, cognitif et représentationnel). Ce qui suppose une insertion dans un ensemble de rapports sociaux complexes. Objectivation et ancrage se déroulent parallèlement et en contexte. Seulement, dans les travaux empiriques, ils peuvent être présentés séparément. Ceci est précisé car de nombreuses incompréhensions sont constatées lorsqu'on présente ces deux processus auprès d'un public de non spécialiste.

L'ancrage renvoie à une intégration ou à un enracinement de l'objet de RS dans un cadre de référence préexistant (représentations, idéologie, attitudes,

²¹ Jean-Marie SECA, Op Cit, P : 65.

croyances, valeurs, conduites, groupe.....) et se manifeste de plusieurs façon (Doise. 1990 ;Jodelet, 1984).²²

8. Les principales fonctions des représentations sociales :

- 1. La fonction de savoir :** les représentations sociales servent aux individus à expliquer, à comprendre et à avoir des actions concrètes et cohérentes sur le réel.
- 2. La fonction d'orientation :** les représentations sociales orientent les pratiques sociales et les discours idéologiques des sujets et de leurs groupes d'appartenance. On peut dire que les représentations prescrivent des pratiques dans la mesure où elles précèdent et déterminent le déroulement d'une action et sont conditionnées par l'évolution des pratiques dans une société. Cette fonction dépend non pas des caractéristiques objectives de la réalité, mais de la représentation que l'on en a.
- 3. La fonction identitaire :** elles, en termes de cohésion groupale, en tant que produit collectif, les représentations permettent de définir et de distinguer le groupe qui les produit des autres groupes. Elles lui donnent une identité.
- 4. La fonction de justification :** les représentations permettent de justifier après coup leurs comportement c'est-à-dire justifier la différenciation sociale.

Enfin, les représentations préparent l'individu à l'action et suscitent un ensemble d'attentes normatives. Ceci parce que les représentations sont organisées et constituées de connaissance qui vont prescrire au sujet des conduites d'un certain type, conduites qui sont socialement normées, c'est-à-dire attendues de l'individu par la société.

Donc, analyser une représentation sociale c'est tenter de comprendre et d'expliquer la nature des liens sociaux qui unissent les individus, des pratiques sociales qu'ils développent, de même que les relations intra- et intergroupes.²³

9. La représentation forme de pensée sociale :

Ici les représentations sociales nous aident à penser la réalité. L'accent est mis sur l'organisation, la genèse et le fonctionnement de représentations conçues comme des systèmes agissant sur la vie sociale des individus. On y retrouvera

²² Jean-Marie SECA, Op Cit, P : 66.

²³ Christine Bonardi, Nicolas Roussiau, Op Cit, P: 25.

l'effort d'élaboration mentale que réalise l'individu et la contribution des représentations à la définition de l'identité sociale et groupale base des rapports Intergroupes. Tout autorise donc un travail large sur la pensée sociale comme sur la dynamique des représentations sociales qu'elle gouverne et englobe.

Il ne s'agit pas seulement de saisir les idées, notions, images, modèles dont les représentations sont la concrétisation, et les cadres catégoriels et classificatoire qui sont les principes d'ordre assurant l'articulation entre le système de pensée et l'action. Il s'agit de saisir les modalités collectives selon lesquelles les membres de la société ou d'un de ses groupes relient les éléments de représentation dans leurs opérations de pensée.²⁴

Pour Windisch, étudier la nature et le fonctionnement de la pensée sociale au travers des discours quotidiens et des représentations revient à porter attention à des pans d'idées, de conduites, de liens sociaux qui vont et viennent avec les mots et qui constituent pendant un laps de temps notre milieu culturel, notre réalité quotidienne.

Windisch montera que lorsque nous recherchons les causes de phénomènes, d'actes ou d'événements quotidiens, nous utilisons deux types de causalité explicative, les représentations déterminants la nature des causes que l'on cherche ou que l'on veut trouver.

Pour lui, il a distingué plusieurs modèles : causalité segmentée (absence de fil conducteur dans l'explication), circulaire (discours qui tourne en rond), contingente (liens entre phénomènes simultanément présents dans le tissu social ou dans la pensée du sujet), multiple (de multiples facteurs causaux sont évoqués pour expliquer le moindre phénomène social) et sursaturation causale (tous les phénomènes sociaux sont expliqués en usant d'un très petit nombre de causes).²⁵

Windisch en relève trois dans les discours xénophobes et anti xénophobes :

- La déviance : qui rapporte toutes les analyses de faits sociaux aux individus déviants, et valorise le volontarisme du gouvernement en matière de changements d'un tel état de chose.

²⁴ Christine Bonardi, Nicolas Rossiau, Op Cit, P: 47.

²⁵ Ibid, P: 48.

- Le matérialisme : plus proche que la déviance du raisonnement scientifique, force à un travail d'analyse des raisons du phénomène examiné. La causalité multiple y fait bonne figure, le discours est plus analytique mais aussi plus long que celui de la déviance.
- L'indétermination : la terminologie joue sur les « on », les « ça », les « ils », ou la référence à tout le monde. La structure sociale y manifestement plus présente que les capacités personnelles d'action. Fatalité, impuissance et déresponsabilisation de tous le définissent au mieux.

Au total, on relèvera l'impact des logiques de pensée sociale sur les représentations. Le processus de connaissance d'un objet est pour une très large part, un processus représentationnel. Lorsqu'on se représente un objet, en effet, on cherche des explications causales et des raisons.²⁶

10. Le rôle des représentations sociales :

« La représentation est le produit et le processus d'une activité mentale par laquelle un individu ou un groupe reconstitue le réel auquel il est confronté, et lui attribue une signification spécifique ».

Une RS aura pour but essentielle de contribuer aux processus formateurs et [...] d'orientation des communications et comportement sociaux [...]. Dès lors, le propre d'une représentation sociale sera de constituer un système cohérent où les dimensions sociales produisent un système cognitif spécifique, adapté à la dimension sociale de l'objet.²⁷

Le but des systèmes représentatifs est d'intégrer le mouvement des pratiques et des appropriations mentales et sociales multiples qui altèrent progressivement leurs formes quasi stables d'interprétation du réel.²⁸

Les représentations sociales fournissent au individus les ressources discursives requises pour traduire leurs tendances attitudinales en conduites concrètes qui sont socialement sensibles et remplies de significations pour eux même et pour les autres, compte tenu des contingences des situations particulier dans les quelles ils se trouvent.²⁹

²⁶ Christine Bonardi, Nicolas Roussiau, Op Cit, P : 50.

²⁷ Jean-Marie SECA, Op Cit, P : 40.

²⁸ Ibid, P: 34.

²⁹ Grégory Lo Monaco, Sylvain Delouée, et Patrik Rateau, Op Cit, P : 484.

Partie pratique

Chapitre IV :

Présentation du terrain,
analyse des données et
interprétations des résultats

Chapitre IV : présentation du terrain, analyse des données et interprétations des résultats

République Algérienne Démocratique et Populaire.

Ministre de la Santé, de la Population et de la Formation Hospitalière.

Etablissement public hospitalier d'Akbou.

Sous-direction des activités de santé.

1. Présentation de l'EPH d'Akbou.

L'hôpital civil d'Akbou et un établissement public de santé datant d'avant l'indépendance. Avant sa construction, le siège de l'hôpital civil d'Akbou était sis à l'ancien hôpital situé à la haute ville et construit en 1872.

En 1959, il a été décidé de construire une nouvelle structure hospitalière à la nouvelle ville et les travaux commencent en 1960. Le nouvel hôpital est réceptionné en mars 1962 et fut inauguré le 21 novembre 1968. L'activité hospitalière est transférée vers le nouvel hôpital baptisé au nom du chahid Akloul Ali en 1970.

La couverture de la population en matière des prestations de soins et d'hospitalisation de toutes les régions environnantes, ce qui est concrétisé avec le décret exécutif n° 97-466 du 02 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des secteurs sanitaires. Le secteur sanitaire d'Akbou est créé en application de ce dispositif. Situé dans la partie sud de la vallée de la Soummam, ce secteur est limité au nord par la daïra de Azazga (wilaya de Tizi Ouzou), au sud par la wilaya de Borj Bou Areridj, à l'est par la daïra de Sidi-aich et Beni Ourtilane (wilaya de Setif) et à l'ouest par la daïra de Ain el-Hammam (wilaya de Tizi Ouzou) et la daïra de M'chedallah (wilaya de Bouira). Du fait, il couvre six(06) daïrates composées de quinze(15) communes.

La promulgation du décret exécutif n° 07-140 du 19 mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des établissements publics hospitaliers et des établissements publics de santé de proximité a eu pour conséquence la création de deux (02) EPSP, en l'occurrence ce lui de Tazmalt et celui de Seddouk, des unités de soins de base vis-à-vis de l'hôpital.

Cependant, la plupart des prestations de soins sont restés concentrées au niveau de l'hôpital qui devient établissement public hospitalier.

Chapitre IV : présentation du terrain, analyse des données et interprétations des résultats

2. l'effectif de l'hôpital :

L'hôpital d'Akbou comporte un nombre assez satisfaisant de personnel médical et administratif, il admet 453 personnes soit médecins spécialistes, médecins généralistes, chirurgien-dentiste, pharmaciens, paramédicaux, aides-soignant, ou agents.

3. mission de l'organisme d'accueil :

L'hôpital d'Akbou est un établissement public à caractère administratif, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière, il est placé sous la tutelle de monsieur le wali de Bejaia.

L'hôpital d'Akbou est constitué de l'ensemble des services sanitaires, de prévention, de diagnostique, de soin, d'hospitalisation et de la réadaptation médicale, couvrant la population d'un ensemble de communes et relevant du ministre de la santé.

Dans son domaine d'activité l'hôpital a pour mission de prendre en charge, de manière hiérarchique les besoins sanitaire de la population dans ce cadre.

L'hôpital a notamment comme tâche :

- Assurer l'organisation et la programmation de la distribution des soins.
- Mettre en œuvre les activités de prévention, de soin, de réadaptation médicale et d'hospitalisation.
- Assurer les activités liées à la santé reproductive et à la planification familiale.
- Appliquer les programmes nationaux et locaux de santé de la population.
- Contribuer à la promotion et à la protection de l'environnement, la prévention et la lutte contre la nuisance et les fléaux sociaux.
- Contribuer au recyclage et au perfectionnement du personnel des services de la santé.
- Servir de terrain de formation paramédicale et de gestion hospitalière sur la base de conventions signées avec l'établissement de formation.

Chapitre IV : présentation du terrain, analyse des données et interprétations des résultats

4. Présentation du bloc opératoire :

Le bloc opératoire constitue le centre névralgique de l'hôpital, ainsi c'est un ensemble composée de 4 salles d'opérations, dont deux sont destinée au programme (viscérale, et chirurgie orthopédique) et deux autres aux urgences (salle septique concerne par exemple tout ce qui est sale et une autre salle aseptique).

La salle opératoire contient les éléments suivants :

- Une table d'opération : la table doit être la plus confortable possible pour faire une opération.
- Un respirateur d'anesthésie : le malade sous une anesthésie ne respire pas donc, son rôle c'est de remplacer les poumons du patient.
- Bistouris électrique : son rôle c'est d'arrêter le sang en cas de perte durant l'opération.
- L'ensemble des machines chirurgicales nécessaires à chaque type d'opération : comme le scope pour vérifie l'état du patient (fréquence cardiaque,...).
- Des tables roulantes servant à porter les instruments chirurgicaux tels que les pinces, les ciseaux,...
- Conteneur pour jeter tous ce qui est dangereux.
- Armoire pour le chirurgien (fil, les gans différentes numéros,...)
- La salle d'opération contient aussi une source lumineuse accrochée au plafond (appelée éclairage opératoire ou scialytique) puissante et spécifique, cette lampe n'est pas semblable à une lampe ordinaire puisque celle-ci émet de la lumière sans ombre, afin de faciliter le travail chirurgical.
- Enfin, au sein de la salle opératoire une dizaine de protagonistes s'affaire au tour de patient, les principaux intervenants sont le médecin anesthésiste, infirmier anesthésiste, le chirurgien et les infirmiers.

Chapitre IV : présentation du terrain, analyse des données et interprétations des résultats

Tableau n°01 : Répartition des enquêtées selon la catégorie d'âge.

Catégorie d'âge	Effectif	%
[26-36[7	70
[36-46[2	20
[46-56[1	10
Ensemble	10	100

D'après les données mentionnées dans ce tableau, on constate que la catégorie d'âge la plus élevée est celle de (26-36ans) avec un effectif de 07. Par la suite, on trouve la catégorie des (36-46ans) avec 02 effectifs. En fin la dernière, qui est celle de (46-56 ans) avec 01 seul effectif. On remarque d'après nos données que la majorité de nos enquêtées sont âgées entre (26-36ans). Cela explique que les femmes qui accèdent au poste du travail sont des femmes qui ont fini leurs études, a fin d'acquérir de l'expérience.

Tableau n° 02 : Répartition des enquêtées selon le niveau d'instruction.

Niveau d'instruction	Effectif	%
Bac + 3	4	40
Bac + 4	4	40
Bac+12	2	20
Ensemble	10	100

D'après les données de ce tableau, on constate qu'il y a une égalité entre le niveau d'instruction (bac+3 et bac+4) avec 04 effectifs. Ensuite, on trouve le niveau bac+12 avec 02 effectifs. Cela explique que le niveau bac+3 et bac+4 sont des infirmières anesthésistes, par contre le niveau bac+12 sont des médecins anesthésistes.

Chapitre IV : présentation du terrain, analyse des données et interprétations des résultats

Tableau n° 03 : Répartition des enquêtées selon le lieu de résidence.

Lieu de résidence	Effectif	%
Urbain	7	70
Rural	3	30
Ensemble	10	100

On remarque d'après ce tableau que la majorité de nos enquêtées résident dans des villes avec un effectif de 07 femmes. Ensuite on trouve une minorité d'entre elles qui résident dans les villages avec 03 effectifs. Cela explique que les femmes qui résident près de leur travail évitent les retards au travail.

Tableau n° 04 : Répartition des enquêtées selon la catégorie professionnelle.

Catégorie professionnelle	Effectif	%
Principale à la 11	2	20
Principale à la 12	6	60
Médecin anesthésiste	2	20
Ensemble	10	100

Le tableau ci-dessus indique que la majorité de nos enquêtées sont à la catégorie principale à la 12 avec 06 effectifs. Par la suite, on retrouve 02 femmes qui sont à la catégorie principale à la 11. En fin vient la catégorie de médecin anesthésiste avec 02 effectifs.

Chapitre IV : présentation du terrain, analyse des données et interprétations des résultats

Tableau n° 05 : présentation des cas

Nom	Age	Situation matrimoniale	Niveau d'instruction	Lieu de résidence	Catégorie professionnel	Ancienneté professionnel
Samia	26	Mariée	Bac ⁺³	Urbain	Principale à la 12	7 ans
Nabila	29	Mariée	Bac ⁺⁴	Rural	Principale à la 12	5 ans
Lila	30	Mariée	Bac ⁺¹²	Urbain	Médecin anesthésiste	7 ans
Dalila	31	Mariée	Bac ⁺³	Rural	Principale à la 11	6 ans
Sara	33	Mariée	Bac ⁺⁴	Urbain	Principale à la 12	6 ans
Sabrina	33	Fiancée	Bac ⁺⁴	Urbain	Principale à la 11	4 ans
Saliha	35	Mariée	Bac ⁺³	Urbain	Principale à la 12	12 ans
Amel	36	Mariée	Bac ⁺³	Rural	Principale à la 12	13 ans
Fatima	40	Mariée	Bac ⁺⁴	Urbain	Principale à la 12	16 ans
Fatiha	50	Mariée	Bac ⁺¹²	Urbain	Médecin anesthésiste	19 ans

Chapitre IV : présentation du terrain, analyse des données et interprétations des résultats

I. Les femmes anesthésistes représentent leur travail d'une manière honorable qui nécessite énormément de maîtrise et de sang froid.

Thème 1: La représentation du travail des femmes anesthésistes :

L'existence des femmes anesthésistes est très importante dans un établissement hospitalier, cela explique qu'elles représentent leur travail avec honneur, d'une manière délicate et humaine qui nécessite beaucoup de courage.

Cela nous a poussé à effectuer notre recherche à l'hôpital d'Akbou, Akloul Ali, à fin de savoir comment les femmes anesthésistes représentent leur travail. En effet, la majorité de nos enquêtés représentent leur travail d'une manière honorable et humaine, mais à la fois pénible, très stressant et fatiguant. À ce propos l'une de nos enquêtés affirme : « *C'est une belle spécialité et une profession d'avenir qui englobe toutes les spécialités mais, en même temps difficile et ce n'est pas n'importe qui peut le pratiquer dans le domaine de la santé* ». Elle dit aussi « *C'est mon choix personnel et je l'aime, au début j'ai une grande curiosité pour cette profession, mais avec le temps je me suis attachée à mon travail et à partir de ce moment, j'ai découvert mon amour pour cette profession* » Donc, c'est un choix personnel.

Par contre, on trouve une minorité de nos enquêtés qui dévoilent une nécessité de travailler dans cette profession. C'est donc simplement pour avoir un poste et du travail .elles déclarent : « *Sincèrement, je travail pour gagner ma vie et avoir un travail. D'ailleurs, je n'ai pas trouvé un poste avec mon premier diplôme. J'ai par la suite étudié cette profession* ».

Elles affirment aussi que, les infirmières anesthésiste doivent posséder de nombreuses qualités. Elles doivent notamment avoir un excellent sens relationnel, car elles auront à dialoguer avec les patients pour évaluer leur seuil de douleur (c'est-à-dire assurer la relation patient médecin). Ainsi elles sauront être suffisamment à l'écoute et être des pédagogues pour rassurer les patients les plus stressés. Les infirmières anesthésistes devront être psychologiquement équilibrées, seines d'esprit et solides. De plus, elles devront être physiquement résistantes car le stress est fréquent. En fin, les infirmières anesthésistes doivent être de bons gestionnaires, avoir un bon sens d'organisation et être consciencieuses. Elles doivent aussi faire preuve de vigilance afin d'être réactifs et de savoir comment se comporter dans les situations difficiles. Les enquêtés nous confirme : « *Il faut être quelqu'un de nature, stable psychologiquement,*

Chapitre IV : présentation du terrain, analyse des données et interprétations des résultats

dynamique, niveau de concentration élevé, grande ouverture d'esprit, très sociale, patiente, intelligente, et avoir un certain degré d'autorité ».

En arrivant à un autre point, on trouve certaines de nos enquêtés disent que leur travail est reconnu par leur supérieurs car aucune intervention ne peut être faite sans anesthésie. Elles dites : « *Oui bien sûr notre travail est reconnu, d'ailleurs un chirurgien nous a dit : vous êtes la colonne vertébrale de l'hôpital ».*

Par contre, d'autres déclarent que leur travail n'est pas reconnu par leur supérieur et qu'ils les considèrent comme des infirmières. Elles affirment : « *non reconnu, nous sommes des médecins anesthésistes et c'est stressant, on fait un travail difficile, mais c'est comme si nous n'avions rien fait ».*

En ce qui concerne la manière de réalisation de leur travail, elles confirment que leur travail se base sur l'organisation en tant que travail d'équipe. En premier lieu ça demande d'être très concentré. Ainsi la manière de réaliser son travail diffère d'une anesthésiste débutante et d'une anesthésiste qui a de l'ancienneté. Elles déclarent : « *Au début on réalise notre travail d'une manière très stressante par contre avec l'expérience on est devenue meilleures et nous le réalisons d'une manière parfaite ».*

De plus, en général, leur travail commence tout d'abord, par la préparation de la salle, le matériel, les drogues, ensuite la préparation du patient sur le plan psychologique, c'est la phase pré-anesthésie, après la deuxième phase qui consiste en l'entrée du patient à la salle d'opération pour endormir le patient avant la chirurgie, cette phase c'est le pré-anesthésie. Finalement, c'est la phase post-anesthésie qui consiste en le transfert du patient à la salle de réveil et la surveillance de son état de conscience, stabilité,...

Thème 2: L'influence de la société sur le travail des femmes anesthésistes :

Le point de vue de la société diffère d'une personne à une autre, cela explique qu'il existe des avis différents.

D'après notre enquête, on constate que nos enquêtés sont partagés du point de vue de la société en deux catégories :

La première catégorie c'est que la société est pour le travail des femmes anesthésistes. La société voit que cette profession est respectable et a une

Chapitre IV : présentation du terrain, analyse des données et interprétations des résultats

grande valeur à cause de leur travail qui consiste à sauver des vies humaines. Elles confirment : « *Elle nous voient comme nous faisons de grandes choses* ». Alors, sauver une vie humaine c'est quelque chose d'extraordinaire.

La deuxième catégorie c'est que la société est contre le travail des femmes anesthésistes. Déjà à l'intérieur de l'hôpital elles affirment qu'il existe un sentiment de supériorité par rapport à ce qui concerne leurs tâches. Et pour l'extérieur de l'hôpital, c'est beaucoup plus une société traditionnelle. C'est pour cette raison que leur travail est exigeant physiquement mais surtout psychologiquement, surtout le travail de nuit (garde de 24 heures). *Elles rajoutent : « La plupart des gens ignorent notre profession, ils ne savent pas qu'est-ce que sa veut dire une infirmières anesthésiste, ils nous voient comme les autres infirmières, sans oublier que la société donne une mauvaise image pour la femme qui travail la nuit ».*

Également, la majorité de nos enquêtés affirment que la société n'influence pas sur leur vie professionnelle, car leur taches sont claire, elles travaillent avec leurs conscience et leur connaissance. Elles disent : « *Non, la société n'influence pas notre travail car on ne s'intéresse tout simplement pas à ce que pensent les autres et nous travaillons avec une conscience tranquille* ».

D'un autre côté, on trouve une minorité de nos enquêtés qui affirment que la société influence sur la vie professionnelle, car elles sont moralement abattues. Elles affirment : « *Oui, la société influe sur mon travail, par ce que je me trouve sous des cas touchants et parfois, je ne peux rien faire* ».

II. La conciliation entre la vie professionnelle et la vie familial est un défi pour la femme anesthésiste:

Thème 3:Les difficultés professionnelles rencontrées par les femmes anesthésistes :

L'analyse des difficultés du travail représente un élément important qui contribue à déterminer le climat social et organisationnel. En effet, à travers les résultats de l'enquête, tout nos enquêtés déclarent qu'il existe différentes difficultés sur plusieurs plans :

Sur le plan matériel : le manque des médicaments anesthésiques adéquats, les drogues, ainsi que les pannes de machines (comme le respirateur,...). Une de

Chapitre IV : présentation du terrain, analyse des données et interprétations des résultats

nos enquêtés déclare : « *Nous étions devant un cas d'urgence et nous n'avions pas le matériel nécessaire pour un patient* ».

Sur le plan personnel : bien que ce travail se base sur le travail d'équipe, on a constaté qu'il y a un manque d'effectif et surtout le manque des médecins anesthésistes réanimateurs ; de plus, elles affirment qu'il existe des relations indifférentes avec les collègues comme les conflits, sans oublier qu'il n'y a pas la couverture dans leur travail. Elle rajoute : « *Nous ne sommes pas toutes couvertes, nous sommes responsables de notre travail* ».

Sur le plan psychologique : normalement, c'est très important l'existence d'un psychologue dans cette profession pour réduire le stress du patient. Elles nous déclarent : « *Nous même, nous n'avons pas approfondi l'étude de la psychologie. Alors, nous savons qu'il faut avoir un psychologue avec nous pour préparer le malade avant de faire sa chirurgie* »

Donc, à cause de tout ces insuffisances, on trouve toujours le patient dans un état de stress et même nous, on a le sentiment de malaise devant cette situation.

À partir de ces difficultés rencontrées par les anesthésistes, on remarque qu'il existe des relations solidaires et des relations indifférentes entre les collègues.

La plupart de nos enquêtés déclarent qu'il y a une solidarité entre les collègues, par ce qu'elles travaillent dans le même domaine. Elles disent : « *Oui nous sommes solidaires, car on est un petit groupe, donc l'un comprend et soutient l'autre* ».

Par contre, d'autres enquêtés expriment qu'il existe des relations indifférentes entre les collègues de travail. Elles affirment que les bonnes relations entre les anciens collègues ça commence maintenant à disparaître avec l'arrivée de nouveaux collègues. Ainsi il y en a parmi eux qui sont aux postes supérieurs. Elles confirment : « *On se sent indifférent avec les collègues à cause de notre poste de chef ou de médecin* ».

Concernant le point de respect des consignes de sécurité pour toute utilisation de matériel, nos enquêtées assurent que le respect des consignes est obligatoire, car tout simplement c'est un travail qui comporte des vies humaines et qui nécessite de prendre en considération le respect des consignes. Elles rajoutent : « *Oui, c'est obligatoire de vérifier le matériel avant de l'utiliser. D'ailleurs, nous avons un registre où nous écrivons toutes les observations et*

Chapitre IV : présentation du terrain, analyse des données et interprétations des résultats

les consignes car il faut veiller sur la sécurité du patient, ça fait partie de notre travail. Déjà un simple exemple, on ne peut pas faire notre travail s'il y a un manque de matériel, sauf dans les cas d'urgence ».

Ensuite, on constate aussi d'après les réponses de nos enquêtés qu'elles arrivent à avoir des appréhensions (crainte, inquiétude, angoisse,...) avant d'aller au travail à cause de leurs différents problèmes familiaux et professionnels, comme de laisser un de leur enfant malade, ainsi que lorsqu'elles pensent à la garde de nuit, tous ça provoque du stress et de l'inquiétude. Elles affirment : « **Oui, on est souvent stressées et angoissées avant d'aller au travail à cause de la charge de travail d'un côté et notre famille de l'autre côté** ».

Alors une de nos enquêtés assure qu'elle n'a pas d'appréhension, pour elle, c'est juste une routine. Elle rajoute « **Non, pour moi c'est la routine** ».

Enfin, en ce qui concerne les erreurs médicales, tout nos enquêtés affirment qu'elles ont peur de commettre des erreurs médicales, car l'erreur est impardonnable. Elles déclarent : « **L'erreurs est humaine, mais personne ne nous pardonne, ni la justice, ni l'administration,....** »

Thème 4: Les conditions du travail et la motivation des femmes anesthésistes :

Les conditions de travail constituent un élément important pour la motivation des salariés au travail et de la réussite de l'organisation. Par ailleurs, en analysant cet élément, on a constaté que nos enquêtés expriment une insatisfaction envers les conditions du travail disposées par l'hôpital. Elles affirment que c'est des conditions misérables, et insuffisantes pour effectuer leurs tâches, de plus ces conditions influencent d'une manière négative sur la santé physique et mentale des infirmières anesthésistes. Nos enquêtés confirment : « **Certaines conditions de travail provoquent des effets sur notre santé psychologique comme : la souffrance au travail, le stress, l'épuisement professionnel, et aussi sur notre santé physique** ».

De ce fait, on conclut que la seule chose qui motive la majorité de nos enquêtés c'est seulement le soulagement du patient, et pas autre chose. Mais on trouve une minorité de nos enquêtés qui sont motivées par rapport au salaire (en tant que travail rémunéré).

Chapitre IV : présentation du terrain, analyse des données et interprétations des résultats

Thème 5: Conciliation travail et famille :

La conciliation entre la vie professionnelle et la vie familiale est un défi pour la femme anesthésiste.

D'après les informations recueillies sur notre enquête du terrain, on retrouve une divergence de point de vue de nos enquêtes par rapport à l'influence du travail sur la vie familiale.

Tout d'abord, la majorité de nos enquêtés affirment que le travail influe sur leur vie familiale car c'est une grande responsabilité, étant donné, d'un côté, que c'est un travail fatiguant qui nécessite beaucoup d'énergie et de courage surtout avec les gardes de nuit (24 heures) puis, le travail domestique d'un autre côté. Elles affirment : « *Nous ne sommes pas disponibles à tout moment à la maison pour faire les tâches ménagères et s'occuper de nos maris et de nos enfants* ».

De plus, on vit dans une société traditionnelle alors la liberté de la femme est limitée par rapport à celle de l'homme. L'homme se base essentiellement sur sa vie professionnelle, bien que la femme doive prendre soins de son foyer.

Une minorité de nos enquêtés confirme que leur travail n'influence pas leur vie familiale car leur maris sont compréhensifs et travaillent dans le même domaine (anesthésie).

D'un autre côté, l'une de nos enquêtées affirme que c'est le contraire, sa vie familiale influence son travail. « *Ma vie familiale qui influence à 100% sur mon travail* ».

Ensuite, la majorité de nos enquêtés disent que leur belle famille ont accepté leur travail, mais il y en a parmi eux qui sont à leur travail avant le mariage.

Par contre, la minorité de nos enquêtés affirment que leur belle famille n'accepte pas leur travail et qu'elle ignore cette profession surtout avec le travail de nuit surtout pour une femme mariée. Elles déclarent : « *Ils sont contre, d'ailleurs ma belle mère n'accepte pas de garder mes enfants* ».

Nos enquêtés affirment aussi qu'il est difficile de concilier le travail et la famille, mais elles essayent d'équilibrer. « *Nous faisons toujours des efforts* ».

Chapitre IV : présentation du terrain, analyse des données et interprétations des résultats

supplémentaires ». Elles disent également qu'elles ont la confiance de laisser leur enfant soit à leur famille, soit à leur belle famille ou à la crèche.

Concernant, le suivi scolaire et les loisirs des enfants, nos enquêtés affirment que c'est difficile de trouver du temps libre mais c'est une obligation, alors elles essayent toujours trouver un temps libre.

On conclue que la majorité des enquêtés affirment que leur mari ne contribue pas aux tâches ménagères, il contribue juste aux suivi scolaire et prend soin des enfants et quelque fois l'accompagnement des enfants à l'école.

Mais une minorité qui affirme que leur mari contribue aux tâches ménagères et suivi scolaire des enfants. « *C'est mon mari qui prend soin de notre petite fille de 18 mois quand je suis au travail* ».

Chapitre IV : présentation du terrain, analyse des données et interprétations des résultats

Synthèse des cas :

Thème	Résumé
La représentation du travail des femmes anesthésiste	<p>La majorité de nos enquêtés représentent leur travail d'une manière honorable, c'est un travail humain mais à la fois trop stressant et fatiguant, et le plus important c'est leur choix personnel.</p> <p>Par contre, une minorité qui dévoile une nécessité de travailler dans cette profession, donc c'est une obligation.</p> <p>En outre pour être dans cette profession il faut avoir des nombreuses qualités tel que les bons rapports, les compétences, le courage,...a fin que leur travail soit reconnu par leur supérieur.</p> <p>Enfin, pour assurer ce travail il faut en premier lieu l'organisation.</p>
L'influence de la société sur le travail des femmes anesthésiste.	<p>Le point de vue de la société est partagé en deux catégories : pour et contre leurs travail. De plus la majorité des enquêtés affirment que la société n'influence pas leur travail et qu'elles travaillent avec une conscience tranquille. Par contre, une minorité confirme que la société influe sur leur travail.</p>
Les difficultés rencontrées par les femmes anesthésiste.	<p>Tous nos enquêtés déclarent qu'il existe différentes difficultés sur plusieurs plans : matériels, personnels et psychologiques. Outre ces difficultés la plupart de nos enquêtés affirment l'existence d'une solidarité entre les collègues. Par contre, il y a certaines qui expriment des relations indifférentes.</p> <p>En ce qui concerne le respect des consignes de la sécurité tous nos enquêtés assurent que c'est obligatoire, elle sont toujours peur de</p>

Chapitre IV : présentation du terrain, analyse des données et interprétations des résultats

	commettre des erreurs médicales.
Les conditions du travail et la motivation des femmes anesthésiste	Tous nos enquêtés expriment une insatisfaction envers les conditions du travail disposées à l'hôpital, c'est pour cette raison qu'elles ne sont pas motivées par ces conditions, mais c'est seulement pour le soulagement du malade.
Conciliation travail et famille	La minorité de nos enquêtés affirment que le travail n'influence pas sur leur famille, car leur belle famille est compréhensive et accepte leur travail. Par contre, la majorité de nos enquêtés affirment que leur travail influence sur leur famille, car c'est une grande responsabilité. Leur belle famille ne sont pas compréhensive c'est pour cela que la conciliation entre le travail et la famille sont difficile mais elles essayent toujours de faire un équilibre entre les deux sphères.

Chapitre IV : présentation du terrain, analyse des données et interprétation des résultats

Synthèse des résultats :

Après avoir analysé les résultats de notre « entretien », nous allons procéder à la vérification de nos hypothèses.

La première hypothèse : les femmes anesthésistes représentent leur travail d'une manière honorable, travail de conscience qui nécessite la maîtrise, les compétences et le sang froid.

D'après les résultats de notre recherche sur le terrain, on constate que notre 1^{ère} hypothèse est confirmée.

Cela s'explique par la divergence de point de vue des enquêtés à l'égard de la représentation sociale du travail des femmes anesthésistes. En effet, on trouve la majorité des femmes anesthésistes qui représentent leur travail d'une manière honorable, travail de conscience qui nécessite la maîtrise et le sang froid.

Donc les femmes anesthésistes sont des infirmières représentables et autonomes, spécialisées, qui dispensent des soins d'anesthésie et dans celui des soins d'urgences, de réanimation et de traitement. Elles travaillent en étroite collaboration et sous la responsabilité du médecin anesthésiste au bloc opératoire, en salle de surveillance post-interventionnelle. Elles ont un rôle relationnel important d'information et d'écoute du patient qui va être anesthésié.

D'autre part, la minorité des femmes anesthésistes à l'hôpital d'Akbou « Akloul Ali » expriment une nécessité de travailler dans cette profession. Cela explique qu'elles travaillent pour subvenir à leur besoin personnel et familial, donc c'est une obligation.

La deuxième hypothèse : la conciliation entre la vie professionnelle et la vie familiale est un défi pour la femme anesthésiste.

Aussi, les résultats de la recherche confirment notre 2^{ème} hypothèse, dans la mesure où tous nos enquêtés déclarent qu'il existe des difficultés professionnelles telles que les conditions du travail, les relations indifférenciées avec les collègues, ... mais, malgré toutes ces insuffisances et leur difficulté liées à la qualité du travail, elles affirment qu'elles accomplissent leur tâche d'une manière délicate.

Chapitre IV : présentation du terrain, analyse des données et interprétation des résultats

Donc, les femmes anesthésistes arrivent à dépasser tous les obstacles rencontrés dans le travail.

En ce qui concerne la conciliation entre le travail et la famille, la majorité de nos enquêtés affirme que leur travail influence sur leur vie familiale, car c'est dur de s'occuper de leur travail et leur famille à la fois.

En revanche, la minorité de nos enquêtés confirme que leur vie familiale qui influence sur leur vie professionnelle.

Mais malgré toutes ses difficultés, elles affirment qu'elles arrivent à équilibrer entre ses responsabilités professionnelles et familiales malgré ce qui est difficile mais elles essaient toujours de trouver un meilleur équilibre entre les deux sphères.

Conclusion

Conclusion :

Le travail de la femme en Algérie a changé de domaine et de sens, grâce à la scolarisation et le travail salarié ont aidé la femme à avoir une place dans la société ; en se frayant une voie pour laquelle elle s'est tant battue pour pouvoir avoir les mêmes droits que les hommes.

Les représentations sociales occupent une place à part, élaborées par l'individu dans les communications et les rapports sociaux quotidiens, elles sont aussi partagées par des groupes plus ou moins vastes tissées d'opinion, d'information, d'attitudes, d'images, et de croyances, elles constituent des entités complexes qui transforment au fil du temps et des changements sociaux, c'est pourquoi on peut dire qu'elles sont le fondement de la pensée sociale agissante.

Grâce aux représentations sociales qui sont le produit de beaucoup de facteurs, parmi ces facteurs on trouve le travail qui est le plus important pour toute personne, en particulier les femmes.

D'après notre enquête au sein de l'hôpital d'akbou sur la représentation sociale du travail des femmes anesthésistes, on trouve que ces femmes anesthésistes effectuent un travail difficile qui demande beaucoup de courage et de patience ainsi que le sang froid, en tant que leur travail consiste à faire endormir un patient et de le faire réveiller autrement dit c'est de sauver une vie humaine. Malgré que ces femmes rencontrent des difficultés professionnelles, et familiales mais elles arrivent à les dépasser.

Cette profession est une profession d'avenir mais, à la fois c'est un travail dur et stressant surtout pour une femme mariée qui prend des devoirs de responsabilité.

Et à partir de là, on conclut que les femmes anesthésistes malgré que toutes leur responsabilité, elles représentent leur travail d'une manière parfaite et délicate en tant qu'elles travaillent dans un métier noble.

La liste bibliographique

I. Les ouvrages méthodologiques :

1. Grille Quellet, Dominic Roy, Alain Huot, Méthode quantitatives en science humaines, 3^{ème} édition, Alger, 2011.
2. Maurice Angers, Initiation à la méthodologie des sciences humaines, éd CASBAH, Alger, 1997.
3. Maurice Angers, initiation pratique a la méthodologie des sciences sociales, éd CASBAH, Alger, 1997.
4. Omar Aktouf, Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations : une introduction a la démarche classique et une critique, les presses de l'université de Québec, 1887.
5. Raymond Quivy, Manuel de recherche en science sociale, 4^{ème} édition, DUNOD, juin, 2011.
6. Rodolphe Ghiglione Benjamin Matalon, Les enquête sociologique : théorie et pratique, ARMAND COLIN, paris, 1978.

II. Les ouvrages thématiques :

1. Christine Bonardi, Nicolas Roussian, Les représentations sociales, Dunod, paris, 1999.
2. Françoise Battagiola, Histoire du travail de la femme, éd la découverte, paris, 2000.
3. Grégory lo monaco , Sylvain de louvée , et Patrick Rateau, Les représentations sociales théorie, méthode et application, éd deboeck supérieur, paris, septembre 2016.
4. Jean- marie SECA, Les représentations sociales, éd Armand colin, paris, juin 2001.
5. Khodja- souad, A comme algérien, ANAL, Alger, 1991.
6. Linda Wirth, Femmes d'affaires et femmes cadres : une montré en puissance, 1^{er} édition, Genève 22, suisse.
7. Margaret Maurani, Travail et emploi des femmes, éd la découverte, 2003.

III. Dictionnaire :

1. Madeleine Grawitz, Lexique des sciences sociales, 8^{ème} édition, DALLOZ, paris, 2004.
2. Yves Alpe, Jean Renand, Lambert et autre, Lexique de sociologie, 3^{ème} édition, DALLOZ, 2010.

IV. Thèses et mémoire :

1. Med Cherif Belmihoub, Etude exploratoire sur l'accès des femmes au marché du travail en Algérie, Algérie, 2016.
2. Semouhi Dalila, les représentations sociales des infections nosocomiales chez les soignés, Mémoire de magister en sociologie de santé, université d'Oran, 2011.
3. Stéphane Meier, Représentation liées au travail des jeunes en quête d'une voie de formation professionnelle : évaluation de l'influence de semestre de motivation de Monthey, Sion, 2006.

V. Revues :

1. Amrane Djamila, « Les combattantes de la guerre d'Algérie », in la guerre d'Algérie : les humiliés et les oubliés, matériaux pour l'histoire de notre temps, n° 26, 1992.
2. CSI rapport, étude comparative de la législation du travail dans 8 pays arabes : la protection des droits des travailleuses, avril, 2012.
3. Sandra Pfeuti, Représentations sociales : quelques aspects théorique et méthodologique, n°42, université nechâtel, mai 1996.
4. Skalli Nouzha, « Les femmes et travail : évolution et défis majeurs », in les Femmes et le travail, n°55, 2007, Genève.

VI. Webographie :

1. Evolution et comparaison de la place de la femme au Maghreb : les algériennes occupent la troisième place après les marocaines, [En ligne]. <http://www.algerie.Focus.com>
2. Haydée Vegas, Maelia Legrand, et Alix Chardot, Travaux personnels encadrés : l'égalité professionnelle hommes femmes, [En ligne] tpe-Egalite professionnel- hommes- femmes.e-monsite.com.
3. Horia Sadou, scolarisation et travail en Algérie, [En ligne] <https://www.codesria.org/IMG/pdf>.
4. <http://www.aufeminin.com>
5. [http : www.mémoire online.com/0509/2092/m de- là- représentation- du- créole- dans – la cinéma- haiumltien- le cas- du- film- barika](http://www.mémoireonline.com/0509/2092/m-de-là-représentation-du-créole-dans-la-cinéma-haiumltien-le-cas-du-film-barika).
6. <http://m.onisp.fr /contint/down/oad/485968/10293113/file/inf-anesth.pdf>.

7. La 5^{ème} colloque international sur role de la femme algérienne durant la révolution 1954/1962, université de 20 aout- skikda, 25/26 october 2010. [En ligne] [http:// fssh.univ.skikda.dz](http://fssh.univ.skikda.dz).
8. Lisan-arsenault Boucher, regard sociologique sur l'évolution du féminisme, CEGEP, www.aspectsésociologiques.soc.ulaval.ca/.
9. Mohamed-laid-anas, le 1 novembre 1954 et le rôle de la femme algérienne dans révolution, 2011, [En ligne] <http://ain-dzait1911.over-blog.com>.
10. Salima ikhlef. Algérie –meilleure insertion des femmes dans les professions intellectuelles, faible accès aux postes de décision, [En ligne] [www. Maghrebemergent.info](http://www.Maghrebemergent.info).
11. Tremblay. D. g. (2012) « conciliation emploi famille » dans l, coté et f savard (dir) le dictionnaire encyclopédique de l'administration publique [en ligne] www.dictionnaire. Enap.ca.
12. www.observation.org.
13. Zoubida Hadad, « en Algérie » clio, histoire, femmes et sociétés [en ligne] 9/1999, mis en ligne, 2006, [http:// journal.openedition.org](http://journal.openedition.org).

Annexes

Guide d'entretien :

I. les données personnelles :

- * Quelle est votre âge ?
- * Quelle est votre situation matrimoniale ?
- * Quelle est votre niveau d'instruction ?
- * Quelle est votre lieu de résidence (rural, urbain) ?
- * Quelle est votre catégorie professionnelle ?
- * Quelle est votre ancienneté professionnelle ?

II. La représentation social du travail des femmes anesthésiste :

- * Que représente pour vous la profession d'anesthésiste ?
- * Quelles sont les qualités requises pour être dans cette profession ?
- * Votre travail est-il reconnu par vos supérieurs ?
- * Comment réalisez-vous votre travail ?
- * Quelle est le point de vue de la société sur votre travail comme femme anesthésiste ?
- * Est-ce que la société influence-elle sur votre vie professionnelle ?

III. Les difficultés professionnelles :

- * Avez-vous des difficultés dans votre travail ? Quel genre de difficultés ?
- * Si vous rencontrez des difficultés, vos collègues sont-ils indifférents ou solidaires avec vous ?
- * Est-ce que le respect des consignes de sécurité pour toute utilisation de matériel est obligatoire ou non ? Comment ?
- * Vous arrive-t-il d'avoir une appréhension (inquiétude, crainte, angoisse) avant d'aller au travail ?
- * Avez-vous peur de commettre des erreurs médicales ?
- * Est-ce que vous pouvez parler sur les conditions dans lesquelles vous travaillez ?

*Qu'est ce qui vous motive le plus dans votre travail ?

IV. conciliation familiales :

*Le travail influence t il sur votre vie familial ?

*Est que votre belle famille accepte votre travail ?

*Est-ce que vous arrivez à concilier entre votre travail et votre famille ?

*Avec qui vous avez confiance de laisser vos enfants ?

* Est-ce que vous arrivez a trouve un temps pour le suivie scolaire et le loisir des enfants ?

* Est-ce que votre marie contribué t-il au tâche ménagère et avoir soin des affaire de vos enfants (suivie scolaire,..) ?