

International Review of Community Development

Revue internationale d'action communautaire



Prendre soin de l'enfant malade

Caring for a sick child

Cuidar el niño enfermo

François de Singly

Number 28 (68), Fall 1992

Prendre soin. Liens sociaux et médiations institutionnelles

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1033801ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1033801ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Lien social et Politiques

ISSN

0707-9699 (print)

2369-6400 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

de Singly, F. (1992). Prendre soin de l'enfant malade. *International Review of Community Development / Revue internationale d'action communautaire*, (28), 29–38. <https://doi.org/10.7202/1033801ar>

Article abstract

By analyzing care for minor childhood illnesses, we see how the caring perspective can enhance understanding of the social strength of the sexual division of domestic tasks. The affective dimension underlying care for a sick child intensifies the symbolic aspects associated with this "burden." For some women, looking after a child made vulnerable by illness appears to be beneficial not only for the child but also for themselves, in constructing their identity.

Tous droits réservés © Lien social et Politiques, 1992

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>

érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

<https://www.erudit.org/en/>

Prendre soin de l'enfant malade

François de Singly

Avec l'analyse de la prise en charge des petites maladies de l'enfant¹ on perçoit comment la perspective du *caring* est susceptible d'enrichir la compréhension de la force sociale de la division sexuelle du travail domestique. La dimension affective qui sous-tend les soins à l'enfant malade augmente les gratifications symboliques attachées à cette « charge » (mais non à certaines tâches ménagères). Le refus de la crèche ou de l'école de prendre en charge l'enfant malade montre, par les limites de la délégation institutionnelle, l'utilité incontestable des soins personnels, et en priorité des soins maternels. Pour une partie des femmes, s'occuper d'un enfant fragilisé par la maladie paraît bénéfique non seulement pour ce dernier mais aussi pour elles-mêmes dans la construction de leur identité. À la limite, la petite maladie de l'enfant peut être perçue par la mère, au moins en creux, comme un signe de recon-

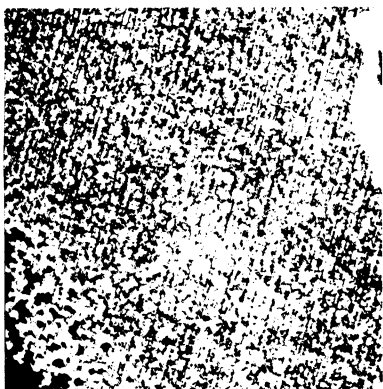
naissance de la valeur de son travail pédagogique. C'est ainsi que pour une femme, assistante technique, mariée à un ingénieur, ses filles de dix et six ans jouent, quelquefois, à être malades: « Elles avaient envie de rester à la maison, ou plus simplement que l'on s'occupe d'elles parce que c'est vrai, on n'est pas toujours à leurs petits soins. Certaines fois, pour attirer l'attention, elles disaient avoir mal au ventre, à la tête. On comprend que dans ce cas-là c'est un besoin que l'on s'occupe d'eux, que l'on soit à leur écoute. Et cela calme leur soi-disant douleur. Dans un premier temps, je rentre dans leur jeu, je sens qu'elles ont effectivement besoin de quelque chose, de calme, de tranquillité et d'écoute ». L'enfant malade étant, en quelque sorte, en état de « manque » de sa mère, celle-ci le prend comme un hom-

Examinons plus précisément la manière dont les parents s'or-

ganisent et rêvent de s'organiser devant cet incident de parcours qu'est la fièvre de l'enfant dans la routine de la vie familiale². Dans l'idéal, un consensus existe sur la « bonne solution » au problème soulevé par l'apparition de l'enfant malade³: il s'agit de confier cet enfant à sa mère, au moins quelques jours. À la question « Dans l'idéal et sans considération de coût, laquelle des trois solutions aurait votre préférence lorsqu'un de vos enfants tombe malade: 1. pouvoir faire appel à quelqu'un de spécialisé qui vient chez vous pour s'occuper de votre enfant; 2. pouvoir rester à la maison garder votre enfant, grâce à des jours de congé spécialement donnés pour enfant malade; 3. emmener votre enfant dans un lieu spécialisé dans la garde des enfants malades? », 89 % des mères de famille optent pour la seconde solution, 11 % à peine penchent vers la première, et moins de 1 % retiennent la troi-

30

sième. Les femmes considèrent qu'il leur revient d'être près de leur enfant malade.



L'effet mère, l'effet nid

Dans l'attachement des femmes à la solution de la mère garde-malade, il est difficile de connaître les mérites respectifs de la mère et du maintien à domicile de l'enfant malade. En effet, les résistances des femmes à la solution alternative de la venue d'un personnel spécialisé à la maison n'expriment pas obligatoirement la croyance en la vertu intrinsèque de la mère; ce qui inquiète, c'est l'installation à domicile d'une personne étrangère — qu'on ne reverra pas d'autres fois — à qui on laisse l'enfant et la maison. Cette crainte existe, elle suscite déjà des résistances pour l'appel à une femme de ménage. Une

assistante du personnel dans une chambre de commerce, mère d'un enfant de six ans, n'aime guère le travail domestique et elle est tentée de s'en décharger: «Je ne suis pas une maniaque du ménage. On ne peut pas tout faire. S'il y a un peu de poussière sur les meubles, tant pis. Le repassage, c'est vraiment ma bête noire. Je déteste ça plus que tout, j'ai horreur mais je suis bien obligée de le faire. Mais le samedi, c'est le grand ménage, cela n'a rien de passionnant. Mais je vais, peut-être, résoudre ce problème. Je commence à en avoir marre, je vais, sur un coup de tête, prendre quelqu'un pour le ménage, deux fois par semaine. Cela gêne mon mari, il n'a pas envie de laisser la maison à n'importe qui. C'est le seul problème, c'est ce qui bloque un peu ».

Cette peur est encore plus forte lorsqu'il s'agit de laisser à quelqu'un non la maison mais l'enfant, et encore plus l'enfant malade, perçu comme encore plus fragile. Une directrice de marketing, qui a mis en place une organisation complexe de prise en charge de ses enfants, avouant faire appel à neuf baby-sitters pour ne jamais être prise au dépourvu, rejette catégoriquement l'aide « anonyme »: «Je ne laisse jamais mes enfants à des étrangers. Je n'ai jamais de système de dépannage du genre «Urgence Allo-maman». Et même le soir, quand ils dorment, je privilégie toujours la jeune fille qui s'en occupe d'habitude. On ne veut pas que nos enfants se retrouvent seuls la nuit avec quelqu'un qu'ils ne connaissent pas ».

Le choix de la maison comme cadre idéal du repos de l'enfant implique, également, la présence de la mère pour la majorité des femmes. Une maison sans l'un

des parents perd son efficacité thérapeutique. C'est la même femme, de milieu intermédiaire, qui décrit son inquiétude de laisser la fille aînée le soir seule avec son petit frère et qui observe avec amusement combien ses enfants sont presque guéris par le simple fait d'être dans le nid douillet. La maison passe du registre de l'insécurité — venue de l'extérieur — à celui de la quiétude: «Les premières fois, j'avais des doutes. J'avais peur du côté extérieur, je craignais qu'il y ait des gens qui rentrent dans l'appartement. Des fois encore, je ne suis pas tranquillisée. Aussi, je lui dis à chaque fois "surtout ferme bien la porte". Lorsqu'ils sont malades, je les garde pour essayer de les isoler par rapport à l'extérieur, pour éviter qu'ils prennent un chaud-froid. Ils n'ont jamais été malades gravement, justifiant que je sois à leur chevet, avec une tisane. Une fois qu'ils sont rentrés à la maison, ils retrouvent leurs jouets, et on n'a plus l'impression qu'ils sont malades. C'est complètement déroutant [rires]. Cela fait déjà étrange d'être appelé à son travail pour entendre dire que son enfant n'est pas bien, qu'il a de la fièvre, qu'il n'arrête pas de pleurer. Je préviens mon chef de service et je me rends à l'école ou à la crèche. Je constate effectivement que cela ne va pas du tout. Puis, arrivée à la maison, j'ai l'impression que le fait de rentrer à la maison, déjà il se sent mieux. J'ai l'impression qu'il y a une part de la guérison qui est assurée par le fait de rester à la maison ».

Pour une mère, il est impensable ou indicible d'avouer que sa présence à la maison serait inutile en cas de maladie infantile. Même une femme qui refuse de se servir de ses jours de congé pour enfant malade — c'est une infirmière du secteur

privé — affirme : « C'est toujours un peu dur de laisser l'enfant malade à la grand-mère parce cela fait un peu roue de secours, mais c'est plus sécurisant, c'est quelqu'un de la famille, c'est quelqu'un que l'enfant connaît. C'est vrai qu'on le laisse plus facilement que chez la nourrice quand il est malade. La nourrice n'a pas à entrer dans ces considérations (le fait de ne pas prendre son congé spécial). J'aimerais bien le garder, bien le garder avec moi, c'est sûr ».

Un rêve maternel

La solution la plus sécurisante pour les femmes qui estiment indispensable la présence de la mère est l'ouverture d'un droit au congé pour enfant malade. Ces femmes qui, privées de ce droit, y seraient le plus favorables — c'est-à-dire qui déclarent qu'elles prendraient les jours de congé si elles y avaient droit (qui forment près de 80 % du sous-ensemble des mères privées de droit) — se distinguent par trois éléments de leur identité. Le premier facteur est défini par le volume de capital scolaire et social. Plus ce volume est faible, plus les mères de famille privées de droit se réjouissent de pouvoir soigner elles-mêmes leurs enfants en utilisant les jours de congé qui leur seraient offerts : 86 % des femmes peu ou non diplômées, 73 % des bachelières et 36 % des femmes diplômées de l'enseignement supérieur sont dans ce cas.

Deuxièmement, ces femmes favorables à l'établissement d'un congé pour enfant malade manifestent une certaine distance vis-à-vis de leur activité, repérable aussi dans le moindre souci qu'elles ont d'une continuité professionnelle. S'interrompre quelques jours pour garder son enfant malade ou envisager d'in-

terrompre son travail pour une durée plus longue relève, en partie, de la même logique. Un cinquième des femmes qui se déclarent suffisamment organisées pour ne pas avoir à prendre des jours qu'on leur offrirait et plus de la moitié des femmes qui déclarent, au contraire, avoir l'intention de les prendre choisissent la réponse « J'aimerais arrêter de travailler si possible ». Ce choix n'exprime peut-être pas un désenchantement professionnel, il traduit plus simplement, sans doute, l'impression que les gratifications tirées du rôle maternel ne méritent pas d'être menacées par l'exercice d'une activité professionnelle peu rémunératrice économiquement et symboliquement.

Les acteurs ne sont pas mus exclusivement par la quête d'un optimum de richesses⁴, ils élaborent leur ligne de conduite afin de préserver au mieux la construction de leur identité. Dans cette opération, les femmes « actives » sont soumises à de plus fortes contradictions que les hommes « actifs ». Pour ces derniers, un fort engagement professionnel peut être le signe d'un fort engagement familial, le travail masculin étant construit comme une contribution au bien-être collectif (Singly, 1990) ; au contraire, les femmes doivent apprendre à « doser » avec précaution un trop fort investissement professionnel, qui pourrait être perçu par elles-mêmes, par leurs familles et par l'ensemble des acteurs sociaux comme incompatible avec l'investissement maternel nécessaire à l'épanouissement de l'enfant. D'où la recherche par les femmes « actives » d'une recette miracle qui leur permettrait de cumuler les bénéfices tirés des deux travaux, domestique et professionnel. S'il y a consensus quasi parfait sur la nécessité d'une telle recette, il y a dissensus sur le texte de celle-ci.

Les unes et les autres ne parviennent pas à l'équilibre de la même manière.

En considérant le fait de déclarer vouloir s'arrêter lorsque son enfant est malade comme un indicateur d'une certaine priorité, provisoire ou non, accordée à l'identité maternelle, on observe que les mères qui ont déjà explicitement accepté de mettre en second l'activité professionnelle en prenant un temps partiel éprouvent moins que les autres le besoin d'affirmer, en cas de maladie infantile, la force de leur croyance dans le rôle maternel : 85 % des femmes qui ont une activité professionnelle à temps plein et 67 % de celles qui sont à temps partiel pensent qu'elles utiliseraient le congé pour enfant malade en cas de besoin. En langage familier, on dirait que ces mères qui travaillent à temps partiel « ont déjà donné », alors que les autres éprouvent davantage le besoin de s'affirmer mères en déclarant qu'elles n'hésiteraient pas à user de leur nouveau droit.

La question sur l'usage des congés pour enfant malade révèle deux aspects en partie indépendants du rapport entre activité professionnelle et activité maternelle. En effet, les femmes qui veulent prendre les jours auxquels elles auraient désormais droit le font parce qu'elles se sentent peu indispensables sur le lieu de travail, parce qu'elles pensent qu'elles devraient faire plus pour leur enfant. Ces ingrédients interviennent pour produire l'affirmation d'un usage du congé pour enfant malade. Soit le désintérêt relatif vis-à-vis du travail salarié, associé à un montant faible de capital scolaire et professionnel, soit le sentiment de ne pas avoir pu ou voulu dégager assez de temps, ordinairement, pour les enfants conduisent les mères à

personnelle — sont insuffisamment connus pour que l'on puisse savoir comment agit l'appartenance à un groupe conjugal sur les conduites de la femme affrontée à la maladie d'un enfant.

Des doublures de la mère

Lorsque la mère ne peut pas officiellement rester à la maison pour prendre soin de son enfant malade, c'est-à-dire lorsqu'elle ne dispose pas de congé spécial, elle trouve néanmoins une solution lui permettant de s'arrêter, en prenant par exemple sur ses vacances, ou en demandant de l'aide à un membre de la famille élargie (ses parents ou ses beaux-parents principalement), à son conjoint, ou à la nourrice (tableau 1).

Tableau 1 — Solutions mises en œuvre en fonction de l'existence d'un congé pour enfant malade pour la mère

Solutions	Mères	
	Avec droit	Sans droit
Mère	58 %	39 %
Famille élargie	18 %	32 %
Conjoint	13 %	15 %
Nourrice	12 %	16 %
Voisin	4 %	9 %
Enfant lui-même	6 %	8 %

Note : Le total vertical dépasse 100 %, les mères pouvant avoir recours à plusieurs types d'aide.

Les apparitions du père

Le père n'est pas en première ligne pour soigner son enfant. Il ne doit pas quitter un travail considéré par son épouse et par lui-même comme important. Plusieurs facteurs contribuent à le faire, néanmoins, devenir père gardien. Le principal semble être l'impossibilité pour la mère de prendre en charge l'enfant malade. Ce dernier voit son père



le garder à la maison d'autant plus souvent que sa mère travaille selon un rythme spécifique. Lorsque la mère a des horaires de bureau ordinaires, le père se manifeste peu (14 %); au contraire, si la mère travaille en 2 x 8, ou la nuit, la participation du père augmente fortement (45 %).

Il est difficile de savoir si la transformation du père absent en père gardien se fait sous le mode de la contrainte — impossible de faire autrement — ou parce que, étant donné certaines conditions objectives, l'homme se sent libre de quitter momentanément les habits de sa condition masculine. Ces deux niveaux sont sans doute complémentaires, si l'on en juge par la manière dont les femmes, notamment de milieu populaire, déclarent simultanément travailler par nécessité et être satisfaites de travailler. Certaines situations sociales contraignent les acteurs sociaux à se déclarer « contraints » alors que d'autres, plus favorisés, sont contraints de se proclamer libres.

Quoi qu'il en soit, le père se sent d'autant plus indispensable que la situation est jugée embarrassante. Les chances qu'un père prenne soin de son enfant augmentent, en effet, en fonction de la durée de la maladie infantile. Les solutions habituellement mises en place sont de courte durée. À la fois pour des raisons

mettre les soins à la maison dans le registre de la nécessité.

La variation selon l'état matrimonial amène à nuancer les effets associés au premier élément : les femmes peuvent se sentir peu indispensables sur leur lieu de travail et pourtant ressentir comme inévitable cette activité professionnelle. C'est le cas des femmes qui ne vivent pas en couple, les mères célibataires, les veuves et les divorcées déclarant en effet moins souvent que les femmes mariées et concubines prendre si nécessaire les jours de congé pour enfant malade. Chez ces femmes (qui ont moins souvent accès à des activités valorisées socialement), le refus — de l'ordre d'un tiers des suffrages — d'user du congé pour enfant malade exprime une méfiance devant une mesure qui pourrait déplaire à leurs employeurs — inutile donc de rêver — et le sentiment de l'extrême utilité de leur activité professionnelle au niveau de leurs ressources économiques et de leur construction identitaire. Il faudrait se demander en quoi l'absence d'une identité conjugale se fait ressentir non seulement par l'accentuation de la centration sur les enfants mais aussi par la sensation d'être indispensable au travail. Les transferts entre les dimensions de l'identité féminine — professionnelle, maternelle, conjugale,

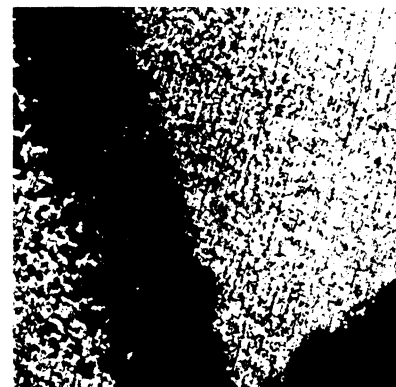
objectives (la longueur des congés offerts par l'entreprise) et pour des considérations de travail (ne pas surcharger ses collègues, ne pas se faire trop remarquer) ou encore parce que la prudence l'exige (pour ne pas épuiser tous les jours de congé), l'intervention de la mère se situe, d'après les entretiens et certaines monographies d'entreprise, entre un et trois jours en moyenne. Lorsqu'il est évident que l'enfant ne pourra pas retourner à ses occupations ordinaires au bout de deux ou trois jours, le père propose — ou en tous cas ne refuse pas — un petit coup de main. Il ne le fait pas plus souvent, néanmoins, comme complètement de la mère, puisque sa participation a un poids identique dans le stock des solutions mises en œuvre lorsque la mère reste un peu à la maison ou ne reste pas.

Le fait que le père reste plus souvent à la maison lorsque son enfant est malade assez longtemps renvoie aussi à une autre dimension, plus surprenante, de la conception paternelle. Le père estime de son devoir d'intervenir surtout lorsque son enfant paraît le plus fragilisé. La maladie est perçue dans l'imaginaire — les tables rondes en rendent bien compte — comme un événement qui fragilise l'enfant, le fait régresser et le rend encore plus enfant. Or, curieusement, la présence du père auprès de l'enfant augmente lorsque ce dernier est d'une part malade plus longtemps — la durée pouvant servir d'indicateur de l'intensité de la régression —, et d'autre part plus jeune. Contrairement au sens commun, selon lequel l'homme se sent père quand la phase de « maternage » est moins utile, c'est lorsque l'enfant est petit et malade, ou malade assez gravement, que son père reste à côté

de lui. N'est-ce pas une preuve que le peu d'empressement des hommes à rester à la maison renvoie plus à la dimension professionnelle et publique qu'à la dimension privée et familiale de leur rôle ? Les hommes demandent peu un congé pour enfant malade, moins sans doute parce que les hommes ne se sentent pas capables de soutenir un enfant fragile que parce qu'ils éprouvent des difficultés à se sentir amputés, même provisoirement, de leur activité professionnelle. Le sentiment de se sentir indispensable au travail l'emporte encore largement sur le sentiment parallèle concernant l'éducation.

L'on situe souvent les « nouveaux pères » plus dans les classes moyennes, chez les concubins, dans les couples dont la femme possède une forte dot scolaire que dans les autres groupes. Or les pères gardes-malades sont les moins fréquents chez les membres de professions intermédiaires : on en trouve là deux fois moins que chez les ouvriers ! Les pères gardiens sont aussi souvent mariés que les autres. Le concubinage, associé à une distance vis-à-vis de l'institution matrimoniale, ne se traduit pas dans une critique de la division sexuelle des rôles parentaux. Et enfin, les femmes qui ont fait des études supérieures ont un conjoint moins souvent garde-malade (10 %) que les femmes qui ont fait des études moyennes (13 % pour les bacheliers et 22 % pour les femmes diplômées du BEPC ou d'un CAP). Ces femmes diplômées de l'enseignement supérieur qui refusent plus que les autres femmes de rester à la maison, même lorsqu'elles en ont le droit, ne parviennent pas à convaincre leur partenaire d'effectuer le chemin inverse, revenir à la maison.

Les tentatives de redéfinition des frontières masculines et féminines réussissent peu dans la mesure où la valeur au nom de laquelle les femmes légitiment leur conduite — à savoir l'importance des investissements professionnels — ne peut pas être déstabilisée dans le même temps pour le genre masculin qui l'a intériorisée antérieurement.



33

Les bienfaits de la nourrice

Dans les politiques familiales, l'alternative proposée réside entre le jeune enfant éduqué par sa mère au foyer et un autre pris en charge par la crèche. Sur ce thème, la formulation de la question de l'enquête Aspirations du CREDOC est, à cet égard, représentative d'une manière de poser le problème telle que déjà sont inscrites les réponses conventionnelles. Les personnes interrogées doivent, en effet, choisir entre deux modalités :

Avec laquelle de ces deux propositions êtes-vous le plus en accord ?

— Il faudrait plutôt permettre aux mères de jeunes enfants de continuer à travailler en leur offrant bien plus d'équipements pour la garde de leurs enfants.

— Il faudrait plutôt inciter, par des aides financières, les mères de jeunes enfants à cesser temporairement de travailler.

L'absence d'une troisième réponse (« Il faudrait plutôt permettre aux mères de jeunes

enfants de continuer à travailler en les incitant par des aides financières à trouver le mode de garde qui convient à leur enfant») explique en partie le succès de la seconde solution. En effet, les mères ont le choix entre disposer d'une somme d'argent pour en faire ce qu'elles veulent et disposer d'équipements de garde. La liberté est pour les femmes du côté de l'argent proposé et non du côté d'une institution dont les règles de fonctionnement échappent aux parents (Singly, 1991b). Les intérêts en jeu dans la définition des politiques familiales, élaborée par les partisans des solutions institutionnelles, occultent une évidence, l'attachement que les mères de jeunes enfants ont pour la solution « nourrice ».

Les nourrices, ces éventuelles « tata », ont des qualités que les crèches n'ont pas, surtout si elles ne sont pas agréées :

— La mère est remplacée par une et par une seule personne. Lorsqu'on entend les discours des mères sur la nécessité de l'enfant malade gardé à domicile par sa mère, on comprend combien la personnalisation de la relation éducative est une dimension valorisée.

— La nourrice a un fonctionnement beaucoup plus comparable à celui d'une mère : elle n'a pas des horaires affichés sur sa

porte, elle s'occupe de l'enfant même lorsqu'il est malade, sauf s'il est contagieux et présente des risques pour les autres enfants.

— Les services de la nourrice continuent après l'entrée de l'enfant à l'école maternelle (sauf dans les cas, redoutés, de déménagement). Pendant quelques années, la nourrice assure, souvent, les jonctions du matin et du soir, voire du déjeuner, et des petites et grandes vacances. Une moindre rupture avec le passé et une immersion progressive dans le collectif de l'école et de la garderie des congés sont appréciées.

— La nourrice n'étant pas une spécialiste, il est plus aisé pour les mères, notamment employées ou ouvrières, d'établir avec elle une relation équilibrée (et il y a donc moins de risque qu'il y ait, une fois de plus, dépossession sociale).

Au regard donc de la majorité des femmes — sauf de celles qui craignent le plus au contraire la concurrence d'une relation privilégiée de l'enfant avec une femme autre que sa mère —, vie de famille et vie de travail sont plus faciles à concilier avec l'aide de la nourrice. Une femme ingénieur qui n'a pas de congé pour enfant malade rend ainsi hommage à la nourrice : « Que faire ? Les municipalités devraient-elles organiser des choses sous l'impulsion des parents ? C'est vrai que déjà quelques jours de congé ce serait une bonne chose que cela entre dans les conventions. Pour le moment, ce sont souvent les nourrices qui jouent ce rôle. Finalement au bout du compte, on rejette tous nos problèmes vers la personne qui est mal payée et qui n'a pas beaucoup d'avantages. Je trouve cela sympathique quand la nourrice accepte, elle me donne un ballon

d'oxygène. D'ailleurs pour moi je ne prendrais pas de nourrice qui me dirait ne pas vouloir assumer ce rôle-là ».

Cependant, contrairement à l'opinion de cette femme, ce n'est pas l'ouverture d'un droit au congé pour enfant malade qui est le facteur le plus influent. Les femmes qui ne gardent pas leur enfant malade tout en ayant droit à ce congé font appel à la nourrice aussi souvent que les mères non gardiennes sans droit (sous-ensemble des mères dont l'enfant a moins de cinq ans). C'est dans le sous-groupe des femmes qui refusent de prendre leurs jours de congé, chez les réfractaires, que la nourrice prend le plus souvent soin de l'enfant malade (39 %).

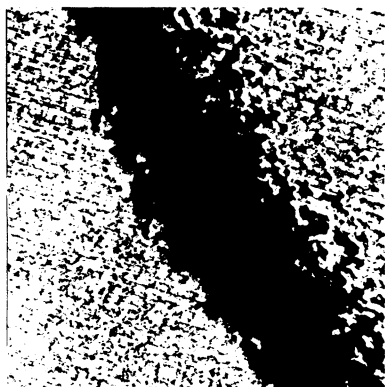
Le rôle de la nourrice est perceptible, en creux, par l'augmentation des soins maternels après l'entrée de l'enfant en école maternelle. En effet, les mères sans droit qui ont mis leur enfant en crèche, qui ont déménagé, ou qui ont une nourrice agréée refusant de prendre encore l'enfant par peur de perdre cet agrément, restent à la maison beaucoup plus dès que l'enfant atteint ses trois ans ; elles le font aussi souvent que les mères avec droit. Après six ans et l'entrée à la grande école, l'enfant des mères sans droit se débrouille seul ; il devra aller à l'école sous le prétexte que la scolarisation est importante à cet âge-là et il se gardera lui-même (tableau 2).

Les nourrices évitent aux femmes d'interrompre leur activité professionnelle en raison des incidents de santé de leur enfant. L'ouverture d'un droit au congé pour enfant malade aurait pour effet de diminuer un des intérêts de leurs services — après l'entrée de l'enfant en école maternelle —, rendus nécessaires, malgré tout, par le fait que le

rythme de l'institution scolaire et le rythme du travail salarié ne coïncident pas.

Tableau 2 — Prise en charge de l'enfant malade par sa mère selon l'âge de l'enfant et l'existence ou non d'un congé spécifique pour la mère

	Mère gardant son enfant malade	Mère ne gardant pas
<i>Enfant entre 0 et 2 ans</i>		
Mère sans droit	19	81
Mère avec droit	70	30
<i>Enfant entre 2 et 5 ans</i>		
Mère sans droit	53	47
Mère avec droit	54	46
<i>Enfant de 6 ans et plus</i>		
Mère sans droit	37	63
Mère avec droit	58	42



La grand-mère utile

Parmi les femmes qui n'ont pas droit au congé pour enfant malade et qui ne restent pas à la maison en cas de maladie, 41 % font appel à leur mère ou à leur belle-mère, contre 27 % des femmes qui n'utilisent pas leur droit. C'est dire l'importance de la famille élargie, et notamment d'une grand-mère, pour les femmes sans droit et non gardiennes.

La grand-mère mieux que le père

L'utilité de la grand-mère est légitimé au nom des besoins de

l'enfant, comme l'affirme une vendeuse dans une petite boutique de bijoux fantaisie, mariée à un serrurier et mère de deux petits enfants (quatre ans et seize mois). Le rythme de son activité professionnelle est particulier, quarante et une heures en quatre jours, du mardi au vendredi, avec une nocturne le dernier jour. Cette femme, détentrice d'un BEP comptable, avait arrêté de travailler comme caissière après la naissance de sa fille aînée; elle a repris, car cela la déprimait: « J'étais contente de retravailler parce que cela fait du bien de sortir de chez soi, de reprendre contact avec le monde extérieur, parce que lorsqu'on est chez soi avec deux enfants, à part le ménage, la nourriture et s'occuper des enfants, c'est limité ». Heureuse d'être la seule vendeuse du magasin (la patronne habite une autre ville), elle doit, en contrepartie, ne pas envisager de prendre des jours de congé, même sans solde, pour prendre soin de ses deux filles. C'est sa mère qui prend le relais le soir, le mercredi, pendant les vacances scolaires, et au moment des maladies. Éventuellement, la nourrice de la dernière pourrait aussi assurer cette fonction de garde. Mais la jeune femme préfère la première solution, non seulement pour des raisons financières — « ma mère ne prend rien, elle me fait cela pour me rendre service » —, mais aussi pour augmenter le confort des enfants, qui restent dans leur décor familial ou à tout le moins dans une ambiance familiale.

En effet, l'objectif prioritaire de cette femme est de respecter ce qu'elle considère comme le besoin premier de l'enfant, la personnalisation de son environnement. Pour cette raison, cette mère est contre les crèches, les centres aérés, les colonies de

vacances: « Je ne suis pas pour les crèches, même si c'est le pré-apprentissage de la maternelle. Les enfants sont quand même petits pour être confondus dans une masse. Les gosses sont anonymes. On dit qu'ils sont débrouillards, qu'on leur apprend à manger, à s'habiller tout seuls, mais ce sont des choses qui, pour moi, n'ont pas d'importance dans l'immédiat. Je préfère que mes enfants soient bien dans leur tête. Avec une nourrice qui en a deux ou à la limite trois enfants, c'est plus intime. Si cela marche bien, c'est la tata ».

La référence, pour cette femme, reste l'éducation dans la famille. D'où la hiérarchie suivante: la nourrice mieux que la crèche, la grand-mère mieux que la nourrice. « Le mercredi, c'est ma mère qui vient garder les enfants à la maison, ici, pour qu'ils aient leur chambre pour jouer, pour la dernière qui dort bien lorsqu'elle est chez elle. On ne va pas les bousculer. » Pour le midi, c'est la même chose, cette femme s'arrange pour que sa fille aînée ne mange pas ou peu à la cantine: « Marie-Charlotte [qui a quatre ans] me dit, ce n'est pas le fait de manger à la cantine, c'est parce qu'il y a beaucoup de bruit, les enfants crient. Le repas doit être un moment normalement où lorsqu'on mange c'est pour se faire plaisir et non pour être stressé ». Le soir, il faut toujours dans la même optique éviter l'étude. Aussi la grand-mère récupère-t-elle sa petite-fille aînée à l'école à quatre heures et demie, passe au magasin, remplace sa fille qui peut ainsi rentrer chez elle, après avoir été chercher la seconde chez la nourrice.

Le père intervient peu, sauf le vendredi soir, pendant la nocturne jusqu'à vingt et une heures. Il est absent toute la semaine. Artisan, il pourrait s'arrêter pour

garder ses enfants malades : « Le jour où il ne veut pas travailler, il ne va pas au travail. Mais il vaut mieux que je puisse m'arranger moi parce que pour lui, ce sont des journées perdues complètement. S'il y avait une solution, vaudrait mieux que ce soit moi qui la trouve. Mais là où je suis, cela m'étonnerait puisqu'il n'y a personne pour me remplacer ». L'un peut et l'autre pas, toutefois, la conclusion n'est pas celle à laquelle on s'attend « logiquement », les contraintes de la division sexuelle sont telles que c'est à la mère de trouver la solution. Deux « mais » ponctuent le raisonnement, qui s'achève alors par une proclamation de l'évidence du rôle maternel : « Si je n'ai pas le droit au congé [elle ne l'a pas] et si je vois que je dois m'occuper de mes enfants, je me mets en maladie. Je ne devrais peut-être pas le dire, mais je me mets en maladie. Je ne vis pas pour la boîte où je suis, je vis pour moi et mes enfants d'abord ». Par une telle proclamation la mère sauve le père, chacun tient sa place « normale ».

Retour à la réalité, c'est-à-dire à la nécessité du substitut maternel, la grand-mère. Les inconvénients de cette solution (augmenter les « trimbalements » pour les enfants, qui doivent aller en vacances avec leurs grands-parents) sont compensés par le

fait que ces derniers sont des « parents » appréciés des jeunes : « Les grands-parents sont souvent plus cools. Je ne veux pas dire que je suis dure avec eux, mais je ne peux pas tout laisser passer. C'est normal. De temps en temps, on se fâche aussi ». La moindre discipline de la solution familiale révèle en creux les contraintes de la vie collective en crèche ou en centre aéré. Tant pis pour l'éducation, ce qui importe c'est que la chaleur « naturelle » de la mère soit moins indispensable du fait d'une autre douceur fournie par la grand-mère.

Heureusement pour cette femme, obligée de se rassurer sur le sort de ses enfants, et en même temps sur elle-même, les grands-parents — au moins ceux-là — ne sont pas parfaits. Ils marquent une nette préférence pour la fille aînée, qu'ils ont gardée toute petite, alors qu'ils ont refusé de faire de même pour la seconde : « Ils ne sont pas attachés autant à Marion qu'à Marie-Charlotte. Marie-Charlotte c'est tout ; Marion, c'est déjà moins. C'est comme cela, on n'y peut rien. Enfin, on n'y peut rien, si, parce que je me suis un peu bagarrée, je leur ai expliqué que je ne voulais pas de différence entre les deux. Ou alors je couperais tout pour les deux ». Cet incident permet à la mère de reprendre le contrôle de sa situation de dépendance, au nom d'un principe incontestable, l'égalité de traitement affectif.

La dépendance vis-à-vis de la grand-mère

L'indépendance des relations entre les générations interfère, en effet, avec les intérêts en jeu dans la solidarité familiale. Ce conflit peut être plus facilement neutralisé dans les milieux cadres par la maîtrise de la fréquence des appels à l'aide : 37 %

des mères de milieu ouvrier, 25 % des mères de milieu cadre moyen et 14 % des mères de milieu cadre supérieur demandent à un membre de la famille élargie de garder l'enfant malade. D'autres travaux ont, déjà, démontré que les dernières évitent autant que possible de demander des services à leurs parents pour ne pas se sentir liées par des dettes. Leur indépendance est valorisée non seulement par rapport au conjoint mais aussi par rapport aux parents. Il leur semble également que le paiement d'un travail féminin est moins contradictoire avec leur critique du dévouement traditionnel des mères. Ainsi, une femme cadre qui rémunère les membres de sa famille qui gardent à la maison son enfant malade, déclare : « On a décidé du premier jour où l'on a demandé à la famille de faire du baby-sitting de les payer à ce tarif. Quand les filles étaient petites, c'étaient souvent mes beaux-frères qui venaient, on les a toujours payés. C'est arrivé une fois ou deux que ma belle-sœur institutrice s'en occupe et elle refusait d'être payée. On se sentait redevable. Il fallait trouver une formule pour la dédommager entre guillemets, faire des cadeaux plus beaux, avoir d'autres relations qui ne soient pas seulement dues à cet échange de service ». L'argent peut circuler dans la mesure où ce ne sont pas les grands-parents qui sont gardiens, les beaux-frères pouvant accepter en tant qu'étudiants sans remettre en question la gratuité des échanges au sein de la famille.

Lorsque c'est la mère de la femme qui soigne l'enfant, la solution financière n'est plus pensable. Une autre femme cadre qui confie ses enfants à sa mère estime qu'un tel service, « c'est

naturel » : « ... à partir du moment où je me suis beaucoup rapprochée de mes parents en ayant des enfants. Ce n'est pas "mince, ils me les ont gardés trois fois sans que je fasse rien". Cela se passe de façon normale. Je ne me sens pas redevable financièrement, non. Mais je leur téléphone systématiquement, parce qu'effectivement, je me sens un peu redevable. Comme elle me rend toujours service avec le plus grand des sourires et la plus grande disponibilité, ce serait vraiment dur de ma part que je ne le fasse pas. De moi-même, je suis contente de lui passer un coup de fil ».

Pour beaucoup de femmes, l'aide de leurs parents ne mérite pas d'être questionnée. Si elle semble à la fois nécessaire et possible, elle est requise dans le respect de certaines formes : on leur demande rarement de venir tout de suite garder un enfant malade. On leur amène l'enfant malade après un ou deux jours de repos. C'est pourquoi l'intervention de la famille élargie augmente avec la durée de la maladie infantile. D'autre part, les parents ne rendent ce service que s'ils ont l'habitude d'avoir chez eux leurs petits-enfants : deux fois plus d'enfants malades sont gardés par un membre de la famille élargie lorsqu'ils vont habituellement en vacances chez leurs grands-parents que lorsqu'ils y vont rarement. La maladie n'est pas un événement qui dérègle les relations familiales. La grand-mère prend soin d'autant plus souvent de son petit-fils ou de sa petite-fille qu'elle le connaît bien par des séjours pendant les vacances. Il y a continuité pour cette dimension du rôle des grands-parents sans que pour autant ces derniers qui prennent régulièrement leur petit enfant en vacances soient systématiquement

appelés lorsque ce dernier est malade. Moins de la moitié des enfants qui vont régulièrement en vacances chez leurs grands-parents maternels sont soignés par quelqu'un de la famille.

Une des limites de l'intervention des grands-parents réside dans le fait que l'enfant malade n'a pas à bouger et que la grand-mère est mieux chez elle. L'enfant malade, selon les termes d'une femme cadre, doit, si possible, « rester dans sa tanière, bien au chaud » ; or les grands-parents assurent leur garde plutôt à leur propre domicile, par commodité et aussi pour ne pas empiéter sur le territoire de leur enfant marié. Établir « la bonne distance » entre les parents, les beaux-parents et les enfants mariés ou concubins⁵ résulte d'un long processus qui ne doit pas être remis en cause pour les besoins de l'enfant.

Une période d'exercice

En définitive, tout se passe comme si, pour beaucoup de femmes, la petite maladie d'enfant constituait un moment où elles peuvent jouer un rôle qui, le reste du temps, est tronqué (ou leur paraît tel), étant donné les contraintes du travail salarié. La personnalisation de la relation d'élevage et d'éducation entre les parents, surtout la mère, et l'enfant est valorisée depuis les années cinquante, avec le triomphe de la psychologisation, tout en étant déstabilisée depuis les années soixante, avec l'extension du travail salarié des femmes. C'est pourquoi le congé pour enfant malade reçoit un si bon accueil ; il permet de construire une niche où non seulement l'enfant se repose, mais où aussi la femme peut se mettre en scène en référence à l'image de la mère dévouée et soignante. Au

nom de l'enfant malade (et de l'assistance à une personne « en danger » !) se justifie le retour d'un encadrement personnalisé devenu difficile à assurer en temps ordinaire. Les parents, les mères en priorité, peuvent être parents, mères à temps plein, mais sur une très courte période, un peu à la manière des civils réservistes pendant leurs « périodes militaires ». C'est un des moyens, sans doute, d'entretenir le mythe (et sa croyance) du parent, de la mère disponible et compétente !

François de Singly
Centre de sociologie de la famille
Université de Paris V-Sorbonne

37

Notes

¹ Ce texte reprend quelques points développés dans Singly, 1991a. Cette recherche repose sur un corpus de quarante-six entretiens auprès de pères et de mères salariés ayant au moins un enfant de moins de douze ans, et sur une enquête par questionnaire auprès de 300 femmes, salariées et elles aussi mères d'au moins un enfant de moins de douze ans.

² Lorsque l'enfant tombe malade, un autre symptôme apparaît, le risque de désordre domestique. Ainsi, explique une orthophoniste qui n'a pas de congé spécifique, lorsqu'un de ses deux enfants devient malade, « ce n'est pas la panique, c'est un casse-tête. Cela chamboule toute l'organisation. Et en plus on est crevé parce que l'on ne dort pas, parce que toutes les nuits, il faut se lever. Souvent la petite il a fallu la garder dans ses bras. C'est la tuile qui dure en moyenne trois ou quatre jours ».

³ Dans la réalité, ce principe n'est pas toujours mis en œuvre puisque les femmes du secteur privé ne disposent pas toutes d'un congé spécial, et que toutes les femmes qui, au contraire, ont un congé, n'en usent pas. Deux cinquièmes des femmes disposant de jours de congé n'en ont pas pris lors de la dernière maladie de l'enfant (survenue pendant une période d'activité). Inversement, plus d'un tiers des femmes sans ce droit sont restées, malgré tout, à la maison. Au total, dans le sous-ensemble des femmes qui déclaraient

38

rent avoir eu un enfant malade (pendant une période de référence de neuf mois), la moitié sont restées à la maison pour garder, au moins partiellement, cet enfant.

⁴ Les femmes savent, cependant, compter : celles qui prennent soin de leur enfant en payant directement ou indirectement leur arrêt — avec le recours à des congés sans solde, ou aux congés annuels — sont plus favorables à l'instauration d'un congé pour enfant malade que les femmes qui se sont arrangées avec leur patron ou qui ont rattrapé leur travail après.

⁵ L'intervention de la famille élargie est deux fois plus rare pour les concubins — de l'ordre de 10 % — que pour les parents mariés ou les mères vivant sans conjoint. Voir aussi Singly et Lemarchant, 1991.

Bibliographie

SINGLY, F. de. 1990. *Fortune et infortune de la femme mariée*. Paris, Presses universitaires de France (2^e édition revue et actualisée).

SINGLY, F. de. 1991a. *Le Congé pour enfant malade. Premier bilan sociologique*. Rapport de recherche établi pour le Secrétariat d'État chargé des droits des femmes. Paris, Association F. Pisanelli.

SINGLY, F. de. 1991b. « La création politique des infortunes contemporaines de la femme mariée et salariée », dans F. de SINGLY et F. SCHULTHEIS, éd. *Affaires de famille, affaires d'État*. Jarville-La-Malgrange, Éditions de l'Est.

SINGLY, F. de, et C. LEMARCHANT. 1991. « Belle-mère et belle-fille : la bonne distance », dans M. SEGALÉN, éd. *Jeux de famille*. Paris, Presses du CNRS.