

Travail de mémoire pour le Certificat de formation continue en Etudes Genre de l'UNIGE
Genève, avril 2007

Partage des tâches parentales dans la prise en charge de l'enfant malade
*Entretiens avec des travailleuses ayant un ou une enfant en bas âge
gardé-e en collectivité*

Remerciements

Pour la rédaction de ce mémoire, j'ai bénéficié du soutien et des conseils de Laurence Bachmann et Céline Schnegg (UniGe), que je remercie sincèrement, ainsi que Martine Sumi (Etat de Genève) qui m'a aimablement mis à disposition tout un dossier de documentation sur la question du congé pour enfant malade en Suisse. J'exprime également toute ma gratitude aux quatre mères travailleuses qui ont accepté de m'accorder un peu de leur précieux temps pour répondre à mes questions.

Table

I. Introduction	p. 4
1. Soigner l'enfant malade, un travail domestique de santé	p. 5
2. La prise en charge de l'enfant malade, une question de genre	p. 7
3. Les femmes prioritairement associées à la sphère privée	p. 9
4. Reconnaissance et partage du travail de <i>care</i>	p. 10
5. Conséquences pour les mères	p. 13
 II. L'enquête	
1. Méthode	p. 15
<i>a. Le questionnaire</i>	p. 16
<i>b. Les entretiens</i>	p. 17
 III. Portrait des mères interrogées	p. 18
 IV. Analyse thématique des résultats	
1. Les maladies infantiles	p. 21
2. Garder l'enfant malade	p. 22
3. S'absenter du travail pour garder l'enfant malade	p. 24
4. Soigner l'enfant malade	p. 29
5. Santé et prévention	p. 34
6. Pourquoi les mères en font-elles plus ?	p. 37
 V. Conclusion	
1. Des mères tiraillées	p. 39
2. Partager les tâches au sein du couple : une nécessité pour l'égalité professionnelle	p. 40
 Annexes	
Bibliographie	
Questionnaire	

I Introduction

Lorsqu'après leur congé maternité, les mères retournent au travail, une solution de garde doit être mise en place pour les heures où les parents ne peuvent s'occuper de leur progéniture. L'alternative de la crèche offre de nombreux avantages : le personnel est qualifié, l'environnement est stimulant pour l'enfant, les heures d'ouverture sont souvent bien adaptées aux horaires professionnels des parents. De plus, si un-e éducateur-trice est absent-e, les parents ne doivent pas se soucier de son remplacement. Ainsi, pour les parents qui obtiennent une place en crèche pour leur bébé, tout semble être organisé au mieux pour que ce que l'on appelle souvent la « conciliation » entre travail et famille se déroule sans heurts. Cependant, ils ne sont pas à l'abri de l'imprévu : lorsque leur cher petit ou chère petite tombe malade, il leur faudra rapidement trouver une solution de rechange !

En effet, malgré toutes les mesures d'hygiène, les crèches semblent constituer un terrain favorable aux contagions ; selon le rapport d'enquête *38,5° le matin*, les enfants observés dans les crèches durant une période de 5 semaines ont été malades en moyenne 3,8 jours chacun.¹ Les crèches ne sont cependant pas équipées pour accueillir les enfants malades, qui nécessitent des soins particuliers.² Surtout, dans l'intérêt de l'enfant, il vaut parfois mieux le ou la laisser se reposer dans un lieu moins fréquenté.³

Face à ces situations, on peut imaginer plusieurs scénarios pour faire garder un-e enfant trop jeune pour rester seul-e : soit une solution de garde de remplacement est déjà organisée à l'avance ; un téléphone à un-e proche immédiatement disponible, par exemple, suffit pour que les parents puissent confier en peu de temps leur bébé malade à une personne de confiance. Pourtant, même dans cette situation – que l'on pourrait qualifier d'idéale sur le plan pratique – peuvent surgir quelques inquiétudes : et si l'enfant était en fait gravement malade ? Faudrait-il l'emmener chez le ou la médecin ? Que faire si bébé a très mal, ou très peur ? Peut-on vraiment le ou la laisser, même à ses grands-parents si familiers ?

Envisageons maintenant qu'aucune personne proche ne soit disponible. Il existe des gardes-malades professionnel-le-s, qui peuvent intervenir dans un laps de temps de quelques heures.

¹ Cf. l'enquête p. 10.

² Cf. p. 5

³ Cf. *ibid.*

Face à cette personne, certes compétente, mais pas ou peu familière, les inquiétudes susmentionnées pourraient s'avérer plus intenses. De plus, le temps nécessaire à son arrivée (il faut ensuite présenter cette personne à l'enfant, donner une foule de recommandations ...) peut entraîner d'arriver en retard sur les lieux de travail. Comment cela sera-t-il accepté ?

Une stratégie différente consiste à ce que l'un des parents reste auprès de l'enfant ; selon le rapport d'enquête *Garde des enfants malades*, la quasi-unanimité des parents ont répondu préférer que les parents puissent prendre congé pour rester auprès de l'enfant. C'est alors au niveau professionnel que les problèmes se posent le plus : le parent peut-il s'absenter à l'improviste ? S'agira-t-il d'un congé payé ou faudra-t-il renoncer à une partie du salaire, ou encore compenser le temps de travail manqué par des heures supplémentaires ? Ces deux dernières questions ne sont pas anodines : la pression financière sur les familles est souvent forte, et la perspective d'effectuer des heures supplémentaires, après avoir passé plusieurs jours (et nuits) à soigner un bébé malade, peut sans doute dans bien des cas sembler très décourageante ... sans compter que les heures supplémentaires posent à leur tour des problèmes de garde de l'enfant !

Ainsi, lorsque l'enfant tombe malade, les parents exerçant une activité professionnelle doivent faire face à des questions d'organisation relatives à la garde de l'enfant, qui peuvent s'avérer très complexes. Cependant, les situations de maladie chez l'enfant ne posent pas que des problèmes d'ordre pratique ; il s'agit en effet avant tout de soigner et reconforter l'enfant, ce qui implique d'effectuer toute une série de tâches particulières.

1. Soigner l'enfant malade, un travail domestique de santé

Le ou la petit-e enfant malade nécessite souvent une grande disponibilité de la part de l'adulte qui le ou la soigne, comme le montre le témoignage de cette mère cité par Geneviève Cresson : « Donc il faut que je sois toujours avec elle [sa fille malade]. Pendant deux jours je ne fais rien. »⁴

Cette mère prétend n'avoir rien fait pendant deux jours... pourtant, soigner un-e enfant malade est en soi un véritable travail, dont les différentes facettes ont été analysées par Cresson

⁴ Geneviève Cresson (1995), p. 268.

comme *travail domestique de santé* (ou encore *travail sanitaire profane*). Les tâches de soins profanes au sens large recouvrent de nombreux domaines, qu'il s'agisse de prévention, de « maintien » en bonne santé, de dialogue avec les professionnel-le-s de la santé, etc. Les tâches de soin à l'enfant malade entrent dans la catégorie spécifique de ce que Cresson appelle travail « paramédical »⁵, qui comporte des aspects affectifs (p. ex. rassurer la personne malade), cognitifs (p. ex. établir un diagnostic profane) et pratiques (donner les soins). S'y ajoutent encore des tâches de « contrôle et ajustement » définies comme suit : « Il s'agit ici d'une supra-catégorie qui est d'une autre nature que les précédentes. Cette fois, on décide des mesures à prendre, en tenant compte de toutes les ressources disponibles ; on choisit sur quel terrain intervenir : faut-il ou non appeler un médecin ? Et si oui, lequel ? On supervise aussi bien l'évolution des symptômes que le travail des professionnels. »⁶ Enfin, à côté de ces activités de soin proprement dites, certaines tâches ménagères supplémentaires doivent parfois être effectuées, comme par exemple du nettoyage, de la lessive, la confection d'un régime alimentaire particulier, etc. C'est ce que montrent les exemples cités par Cresson (2001) : « De même, la présence d'un enfant allergique aux acariens, ou énurétique, ou qui vomit occasionnellement, pour ne prendre volontairement que des exemples exempts de gravité, sont autant de circonstances qui peuvent augmenter de façon notable le travail domestique. »⁷

On voit donc que le travail domestique de santé fait intervenir à la fois des connaissances théoriques, des savoir-faire et aussi un savoir-être (se montrer rassurant-e par exemple). Il s'agit également de bien observer la situation et de prendre les bonnes décisions au bon moment, ce qui peut être d'autant plus délicat que ce sont la santé et le bien-être de l'enfant qui sont en jeu. Toutes ces activités prennent du temps, comme le montre le témoignage cité ci-dessus ; les besoins physiques et affectifs de l'enfant sont accrus, et exigent souvent plus de présence à ses côtés, sans compter les tâches ménagères particulières qui peuvent s'ajouter au travail domestique habituel.

Pour les parents, il ne s'agit donc pas uniquement de garder ou faire garder leur enfant malade, mais aussi d'effectuer ou faire effectuer tout un travail domestique de santé, qui peut durer parfois plusieurs jours (et nuits), et venir bouleverser l'organisation de la vie quotidienne.

⁵ p. 248 et suiv.

⁶ p. 257 et suiv.

⁷ Cf. G. Cresson (2001) p. 306.

S'interroger sur la *prise en charge* de l'enfant malade revient donc à considérer le problème non seulement sous l'angle de l'articulation entre responsabilités familiales et professionnelles, mais aussi sous l'angle du travail domestique, qui se trouve modifié, voire augmenté, durant ces épisodes de maladie. Ces situations diffèrent donc par exemple des cas où l'enfant ne peut être confié-e- à la crèche à cause des fermetures annuelles de celle-ci ; dans ces cas, les parents doivent uniquement se soucier d'organiser une solution de garde alternative. Les situations de maladie chez l'enfant sont en outre imprévisibles, ce qui, contrairement au cas de fermeture de la crèche, implique de trouver une alternative en urgence. La situation sera parfois d'autant plus délicate que certaines tâches peuvent difficilement être déléguées à des tiers, comme par exemple les consultations chez le ou la pédiatre ; on peut aussi supposer que parfois, des paramètres tels que l'état de l'enfant ou son jeune âge font que les parents hésiteront à faire appel à des tiers, trouvant qu'il sera plus rassurant pour l'enfant d'être soigné-e par l'un de ses parents.

2. La prise en charge de l'enfant malade : une question de genre

Lorsqu'un lundi matin le thermomètre de bébé affiche 39° et que les deux parents sont censés aller travailler, se pose un sérieux problème d'organisation, nous l'avons vu. Mais le problème de qui ?

A nouveau, plusieurs scénarios sont possibles : soit c'est plutôt ou toujours la mère qui se charge d'organiser une solution (trouver une garde pour l'enfant, prendre congé), soit c'est le père, ou encore un peu les deux à la fois ou en alternance.

Lorsqu'au début des années nonante, la Croix-Rouge suisse avait lancé le projet de permanence de gardes d'enfants malades, un vaste sondage fut mené au niveau national pour connaître les besoins des familles dans ce domaine. Le rapport qui en est issu⁸ a montré des résultats intéressants en ce qui concerne le partage des tâches familiales au sein du couple : à la question « Lorsque l'un de vos enfants tombe malade, qui s'occupe de l'enfant dans la *majorité* des cas ? »⁹, la réponse fut « la mère » à... 92% !¹⁰

⁸ Chantal Houriet et alii.

⁹ Ibid, (questionnaire joint en annexe), p. 79.

¹⁰ p. 13

A en croire ces résultats, ce ne sont donc pas « les parents » qui sont confrontés à la difficulté de faire face aux responsabilités familiales et professionnelles dans ces situations, mais surtout les mères, puisque ce sont presque toujours elles qui « s'occupent de l'enfant » lorsqu'il ou elle tombe malade. Selon cette enquête, les mères avec emploi optaient le plus souvent pour la solution de partir travailler en confiant l'enfant à l'entourage familial (26 % des réponses), tandis que la deuxième option était de prendre congé et rattraper les heures ultérieurement (18% des réponses).¹¹

Dans son étude sur la garde des enfants malades, François de Singly a également constaté un « absentéisme du père » : « Contrairement aux déclarations de principe sur l'égalité entre les conjoints, le conjoint participe peu à la garde de ses enfants malades. »¹² Il remarque même que « les mères célibataires, veuves ou divorcées ne sont pas, au niveau de la garde des enfants malades, très désavantagées par rapport aux femmes mariées ou concubines. »¹³

En outre, nous avons vu qu'à côté de ces aspects organisationnels, toutes sortes de tâches de soin doivent être effectuées ; ces tâches peuvent être partiellement déléguées à la tierce personne qui sera peut-être enrôlée comme garde-malade, mais elles devront aussi être effectuées au moins en partie par les parents. Or, à ce niveau aussi se pose la question de la répartition des tâches et des responsabilités : qui soignera l'enfant ?

A nouveau, on peut faire l'hypothèse que ces tâches incombent essentiellement aux mères. Lorsque l'on considère la répartition entre les sexes du travail sanitaire profane en général, il apparaît en effet que les femmes en effectuent la majeure partie ; pour Cresson, ce constat vaut autant pour le soin aux personnes âgées dépendantes, qu'aux enfants hospitalisés à domicile ou handicapés, ou toutes questions banales de santé des membres de la famille (enfants ou autres).¹⁴ Dans les 18% des cas cités ci-dessus où les mères prennent congé pour garder l'enfant malade, il est d'emblée évident qu'elles effectuent une bonne partie des travaux de soin.

¹¹ p. 14.

¹² Cf. F. De Singly, p. 19.

¹³ Cf. p. 20.

¹⁴ Cf. G. Cresson (2001), p. 312 et suiv.

Tous ces résultats montrent donc que la question de la prise en charge de l'enfant malade n'est pas neutre du point de vue du genre ; elle semble au contraire s'inscrire dans le contexte général de la division sexuelle du travail.

3. Les femmes prioritairement associées à la sphère privée

Lorsque l'on considère les statistiques actuelles sur la répartition du travail rémunéré et domestique entre les hommes et les femmes, on constate que ces dernières effectuent encore la plus grande partie des tâches ménagères et éducatives, tandis que, pour leur part, les hommes consacrent plus de temps que les femmes au travail professionnel rémunéré. Selon l'Office fédéral de la statistique, les femmes vivant en couple avec enfants ont consacré, en 2004, 53 heures par semaines au travail domestique et familial, et les hommes 26 heures ; ces femmes ont effectué en moyenne 13 heures de travail rémunéré, contre 42 pour les hommes.¹⁵

Ainsi, la division sexuelle du travail, qui se caractérise notamment par l'attribution des tâches dites productives aux hommes et reproductives aux femmes¹⁶, est un phénomène social qui se vérifie encore aujourd'hui. Les femmes sont donc toujours, selon l'expression de Claire Jobin, « prioritairement associées à la sphère privée ».¹⁷ Cette association *prioritaire* signifie d'une part que ce sont avant tout les femmes qui doivent effectuer le travail domestique, et d'autre part qu'elles doivent accorder la priorité à ce travail : « Cette association est prioritaire, c'est-à-dire que les femmes doivent en général s'acquitter des charges de la sphère privée, quelles que soient par ailleurs leurs obligations professionnelles ou autres. (...) Le travail à l'extérieur sera toléré, pour autant « que la famille n'en souffre pas ». A charge de la femme de s'arranger, par exemple, pour concilier ses horaires professionnels avec les horaires scolaires des enfants. »¹⁸

L'enquête de la Croix-Rouge¹⁹ semble indiquer que cette division sexuelle du travail s'applique aussi à la prise en charge de l'enfant malade ; ce sont surtout les mères qui restent auprès de l'enfant malade pour le ou la soigner, et qui doivent, dans les cas où elles ne peuvent le faire elles-mêmes, s'arranger pour trouver une personne pour les remplacer, qui

¹⁵ Cf. « Egalité des sexes-chiffres clés : charge totale de l'activité professionnelle et du travail domestique et familial », sur le site www.bfs.admin.ch.

¹⁶ Cf. D. Kergoat, p. 36.

¹⁷ Cf. C. Jobin, p. 22.

¹⁸ *ibid.*

¹⁹ Cf. ci-dessus p. 7.

sera d'ailleurs le plus souvent ... une femme. En effet, lorsque c'est l'entourage familial qui est sollicité, on peut supposer qu'il s'agira d'une femme de la famille ; comme le relève Cresson, « 80% des soins profanes [sont effectués] par les femmes : épouses, filles, soeurs, belles-filles... ». Les gardes-malades professionnel-le-s sont aussi probablement des femmes : « Toutes professions confondues, il semble que l'on puisse affirmer que ce sont surtout des femmes, parmi les professionnels, qui soignent les gens ; et cela surtout si on tient compte du temps passé auprès d'eux (les métiers les plus féminisés étant aussi ceux des contacts prolongés avec les patients, les métiers les plus masculins, ceux des contacts brefs et techniques, le plus souvent.) »²⁰

Les questions de priorité peuvent donc se poser de manière très aigüe pour les mères exerçant une activité professionnelle, puisqu'elles sont confrontées à deux obligations parfois contradictoires, celle d'être une bonne travailleuse, et celle de veiller au bien-être de leur enfant. Les pères, censés accorder d'emblée la priorité au travail rémunéré, ne seront peut-être pas confrontés au même dilemme.

En ce qui concerne le travail de soin proprement dit, l'association prioritaire des femmes au domestique entraîne aussi une implication différente des hommes et des femmes : en étudiant plusieurs situations où les parents doivent dispenser des soins à leur enfant, dans les cas de maladies graves et chroniques, d'hospitalisation à domicile, ou encore de handicap de l'enfant, Cresson a en effet constaté que pour les mères, le travail sanitaire est obligatoire, tandis que les pères y participent ... seulement s'ils le souhaitent : « Comme pour les autres aspects du travail domestique ou éducatif, les références aux goûts personnels du père sont nombreuses dans l'attribution d'une tâche au père, ou dans sa décision de ne pas l'effectuer. (...) Ceci signe surtout, me semble-t-il, un rapport distancié, quasiment facultatif, des hommes aux activités domestiques de santé. »²¹

4. Reconnaissance et partage du travail de *care*

Prendre soin de son enfant malade constitue certes un travail domestique, mais pas n'importe lequel ! Donner des soins et du réconfort à son enfant, veiller à son bien-être, réfléchir à la solution de garde qui lui conviendrait le mieux dans son état de maladie, sont des activités qui

²⁰ Cf. G. Cresson (2001) p. 312.

²¹ Cf. p. 316-317.

s'effectuent sans-doute, la plupart du temps, avec amour et affection. C'est ce qui expliquerait pourquoi, dans leurs discours, les femmes interviewées par Cresson ne reconnaissent pas tout ce travail qu'elles effectuent en matière de soins profanes ; elles en parlent au contraire « en creux », en termes de non-faire plutôt que de faire. C'est un peu « comme s'il leur était plus facile ou plus légitime de parler de ce qu'elles ne faisaient pas, de minimiser leur activité ou d'insister sur les côtés négatifs, restrictifs, dévalorisés, de leur travail sanitaire profane. »²²

En effet, travail, disponibilité et invisibilité sont les aspects qui caractérisent les activités de *care* en général, dans lesquelles, comme l'a montré notamment Annie Dussuet, le travail est caché par les liens affectifs.²³ Elle remarque d'ailleurs que « Plus la personne [que l'on soigne] est proche et « démunie » en quelque sorte, comme le bébé, plus l'amour pour elle apparaît nécessaire, obligatoire, et plus il semble difficile de nommer la tâche considérée comme travail... »²⁴

Ainsi, prendre soin de son ou sa petit-e enfant malade, implique à la fois beaucoup de travail et de disponibilité, et en même temps un déni de cet aspect laborieux et du temps qui y est consacré, car dans les représentations, si l'on désigne le soin comme un travail, c'est un peu comme si l'on cessait d'aimer la personne que l'on soigne. S'occuper d'un être cher s'inscrit en effet dans une logique du « don », où les tâches effectuées et le temps consacré ne sont pas comptabilisés : « Dans notre société, le travail, perçu comme labeur, comme effort, ne s'effectue que par intérêt. Il est identifié à la sphère marchande, égoïste et individualiste des calculs rationnels. Affirmer le travail reviendrait à introduire dans l'espace privé, qui prétend à l'amour désintéressé, une autre logique, une logique marchande, une logique comptable, celle de l'intérêt individuel. (...) Mais l'amour, qu'il soit maternel, conjugal ou filial, mis au premier plan, évacue le travail des énonciations légitimes et par là même toute opération comptable. »²⁵

Cet aspect du travail domestique et du *care* n'est pas sans conséquence sur le partage de ces tâches ; comme le remarque Dussuet, « Au sein de la famille, le lien d'amour, nommé par les

²² G. Cresson (1995) p. 259-260

²³ L'anglicisme « *care* », qui n'a pas d'équivalent exact en français, désigne « une constellation d'états physiques ou mentaux et d'activités laborieuses en rapport avec la grossesse, l'élevage et l'éducation des enfants, les soins des personnes, le travail domestiques, et, plus largement, tout travail réalisé au service des besoins des autres. », cf. P.Molinier p. 13

²⁴ A. Dussuet p. 181.

²⁵ p. 182.

femmes, permet de justifier de leur part, et à leurs yeux, tous les sacrifices (ou presque). En faisant disparaître le travail, il les assigne définitivement aux tâches domestiques et leur ôte la possibilité d'évaluer, de comparer leur contribution au confort de tous. La notion même d'égalité perd alors tout son sens. »²⁶

La dimension affective du soin empêche donc souvent que le travail soit comptabilisé, ce qui à son tour rend difficile toute revendication autour de ce travail, que ce soit pour mettre en avant sa valeur et son importance – comme faisant partie de ces « activités primordiales sans lesquelles nous ne pourrions tout simplement pas *vivre* »²⁷ – ou encore pour le partager, notamment avec le père.

5. Conséquences pour les mères

Charge de travail considérable (parfois nuit et jour) et souvent peu reconnu (y compris par celles qui l'effectuent), nous avons vu que le soin de l'enfant malade peut apporter un sentiment de stress supplémentaire lorsqu'il doit se conjuguer au travail salarié. En effet, il ne s'agit pas ici du cas, certes déjà épuisant et difficile à organiser, des deux journées de travail qui se succèdent pour les mères (qui, en rentrant du travail, cherchent les enfants, les nourrissent, font le ménage, etc. : la fameuse « double journée »), mais bien d'une « collision » entre la journée de travail salarié et les responsabilités parentales.

L'enquête de la Croix-Rouge mentionne non seulement des sentiments de stress et de culpabilité chez les mères, mais aussi des conséquences négatives sur le plan professionnel : discrimination au recrutement²⁸, avertissements et blâmes, voire quelques cas de licenciement.²⁹

Depuis le sondage de la Croix-Rouge, deux mesures ont été introduites dans le but de faciliter la prise en charge des enfants malades. D'une part, la Croix-Rouge et d'autres organisations ont largement développé l'offre de garde-malades professionnel-le-s. Le service du Chaperon Rouge par exemple (organisé par la Croix-Rouge), met à disposition des garde-malades qui

²⁶ p. 185.

²⁷ Cf. Pascale Molinier, p. 24.

²⁸ La question de la Croix-Rouge concernait *l'impression* des sondé-e-s à ce sujet : « Pensez-vous que les problèmes d'absentéisme peuvent influencer un recruteur lorsqu'il songe à engager une jeune femme ? ». 87% des parents ont répondu « toujours » ou « souvent ».

²⁹ Cf. Ch. Houriet et alii, p. 17-20

peuvent arriver dans les quatre heures qui suivent l'appel des parents à la centrale ; le tarif est fixé en fonction du revenu, et certaines assurances complémentaires couvrent une partie des frais.³⁰

D'autre part, un droit au congé pour enfant malade a été introduit en 2000 dans la Loi fédérale sur le travail (Art. 36 al. 3) : « L'employeur doit, sur présentation d'un certificat médical, donner congé aux travailleurs ayant des responsabilités familiales, pour le temps nécessaire à la garde d'un enfant malade, jusqu'à concurrence de trois jours. » Il convient de préciser que qu'il s'agit de trois jours par *maladie* (et non par année civile) et que «cette protection s'étend à tous les parents, qu'ils élèvent seuls leurs enfants ou non. »³¹ La question du salaire, plus complexe, est réglée dans l'article 324a du code des obligations : « L'employeur est dès lors tenu de payer le salaire pendant le temps nécessaire à la recherche d'une solution de substitution, comme l'aide fournie par d'autres membres de la famille ou l'engagement d'un garde-malade. C'est seulement si le travailleur établit qu'aucune solution de substitution ne peut être trouvée dans un tel cas qu'il pourra fonder son droit au versement du salaire, conformément à l'article 324 CO. »³² L'enquête menée par Nadine Canning Wacker et Sabrina Della Palma a montré que les entreprises (publiques et privées) de l'arc lémanique offrent rarement plus que ce minimum légal.³³

A en croire bon nombre d'articles de presse, ces nouvelles mesures devraient grandement faciliter la vie des parents.³⁴ Pourtant, en ce qui concerne le nouveau droit au congé pour enfant malade, on peut se demander dans quelle mesure il est réellement appliqué, et surtout s'il est toujours aisé de revendiquer ce droit de s'absenter du travail pour des raisons familiales. Les sondé-e-s de l'enquête de la Croix-Rouge évoquaient des attitudes négatives sur le lieu de travail ; il n'est pas certain que les mentalités aient fondamentalement changé depuis la modification de la loi.

En ce qui concerne l'offre de garde-malades, elle ne peut pas résoudre tous les problèmes organisationnels, comme par exemple dans le cas où l'on doit faire examiner l'enfant par un-e

³⁰ Informations figurant sur le site de la Croix-Rouge suisse : <http://www.redcross.ch/activities/social/kid/index-fr.php>

³¹ Cf. Ch. Bruchez et alii, p. 70.

³² Cf. M. Favre Moreillon p. 44.

³³ Cf. N. Canning Wacker & S. Della Palma p. 25

³⁴ Cf. par exemple « Des entreprises prennent financièrement en charge la garde des enfants malades de leurs employé-e-s. Elles en sont très satisfaites. » in *l'Entreprise*, 1er février 2002.

pédiatre, ou lorsque l'attente de l'arrivée de le/la garde-malade entraîne un retard de plusieurs heures sur le lieu de travail.

D'autre part, il n'est pas forcément toujours facile de laisser son bébé à une tierce personne, comme il a déjà été évoqué (cf. supra p. 7). Dans ces situations, on pourrait imaginer que les mères, se sentant prioritairement responsables de l'enfant, soient parfois tiraillées entre ce qu'elles pensent être le bien de leur bébé (par exemple, rester à ses côtés pour le rassurer et surveiller son état) et leur désir d'être des travailleuses performantes et appréciées des collègues et de la hiérarchie, notamment en limitant leur nombre d'absences. Cette ambivalence est sans-doute également source de ces sentiments de culpabilité et de stress, que les mères interrogées par la Croix-Rouge mentionnaient il y a quinze ans, mais qui pèsent peut-être encore sur les mères d'aujourd'hui. On peut donc supposer que les nouvelles mesures introduites ces dernières années, aussi utiles soient-elles, ne permettent pas toujours d'alléger la « charge mentale » que peuvent représenter pour les femmes les différents soucis liés à la maladie de l'enfant.

Si la prise en charge de l'enfant malade n'est pas partagée au sein du couple, on peut supposer que les difficultés susmentionnées, qui ne sont pas forcément résolues par la nouvelle loi et les offres de garde-malade, continuent de préférencier les femmes, puisqu'elles sont dans ce cas seules à y faire face. Il est même possible qu'elles doivent y faire face dans une certaine indifférence, puisqu'il ne s'agirait là que d'un « problème de femme » ; en effet, comme le montre Danièle Kergoat, la division sexuelle du travail s'accompagne en général d'une dévalorisation des tâches dites « féminines ».³⁵ De plus, le fait que la prise en charge de l'enfant malade s'effectue dans un contexte familial et affectif ne contribue pas, comme nous l'avons vu, à la visibilité du problème.

³⁵ Cf. D. Kergoat p. 36.

II L'enquête

Ainsi, il me semble que lorsque l'on se penche sur la problématique de la prise en charge de l'enfant malade, il est essentiel de l'analyser sous l'angle de la division sexuelle du travail au sein du couple. C'est pourquoi ma question de départ s'énonce en ces termes :

Comment la prise en charge de l'enfant malade est-elle répartie dans le couple ?

Cette question porte à la fois sur les aspects organisationnels relatifs à la garde de l'enfant et sur les tâches de soin. Cette approche se justifie car ces deux dimensions du problème sont à mon sens étroitement liés ; en effet, il s'agit de vérifier l'hypothèse selon laquelle encore aujourd'hui, la gestion de la situation de maladie chez l'enfant est en majeure partie placée sous la responsabilité de la mère, même lorsque celle-ci exerce une activité professionnelle. Il s'agira également d'examiner les différentes conséquences qui découlent de cette (non) répartition des tâches pour les mères travailleuses d'aujourd'hui.

1. Méthode

Pour avoir des éléments concrets de réflexion sur cette question, j'ai souhaité interroger quelques mères vivant en couple où les deux parents travaillent, ayant un-e ou plusieurs petits enfants gardés en collectivité.

Cette population – qui n'a rien d'exceptionnel – m'interpellait pour plusieurs raisons :

- le fait que les deux parents travaillent implique, nous l'avons vu, toute une réorganisation lorsque leur bébé ne peut être confié à son lieu de garde habituel ;
- contrairement à ce que font parfois les « mamans de jour », les crèches ne peuvent pas accueillir les enfants malades ;
- la maladie chez le bébé pose des problèmes particuliers : non seulement il risque d'être malade plus souvent (à cause d'un système immunitaire immature), mais de plus, une maladie même bénigne nécessitera une surveillance attentive, avec parfois

des visites en urgence chez le médecin (une gastro-entérite ou une bronchiolite peuvent dans certains cas conduire jusqu'à l'hospitalisation.) Ce dernier aspect ne facilite pas le recours à une personne extérieure pour garder l'enfant durant les heures de travail. Quant à la fréquence des maladies, elles peuvent rendre plus difficile l'acceptation des congés sur le lieu de travail, en particulier si c'est systématiquement la mère qui doit s'absenter ;

- il n'est pas exclu que certains aspects affectifs particuliers, liés à l'âge de l'enfant, entrent en ligne de compte ; par exemple, on ne peut pas expliquer à un bébé pourquoi il ne se sent pas bien, ou encore qu'il doit être confié à une personne inconnue. Les jeunes parents auront donc peut-être plus de peine à recourir à un-e garde-malade externe.

a. Le questionnaire

Pour interroger ces mères, j'ai élaboré un questionnaire portant sur la manière dont les parents se répartissent la prise en charge de l'enfant malade (cf. annexe). La notion de « prise en charge » recouvre, nous l'avons vu, à la fois les aspects purement organisationnels de la garde de l'enfant (Questionnaire, sections D et F), mais aussi les aspects liés aux soins apportés à l'enfant malade (section G). A côté des questions portant sur les actes (p. ex. téléphoner au médecin, amener l'enfant chez les grands-parents, etc.), certaines questions abordent des aspects plus affectifs (cf. p. ex. F I 8-10), portant notamment sur les choix effectués et les motivations et les sentiments qui y sont liés.

Dans l'idée que cette répartition des tâches s'inscrit dans une différenciation générale des rôles au sein du couple, où c'est la femme qui est, ou qui est perçue comme, la plus responsable et la plus compétente dans le domaine de la santé des enfants, la section I concerne le travail domestique de santé dans un sens plus général (consultations médicales de routine, connaissances liées à la santé des enfants, prévention, etc.)

Enfin, la section H a pour but de donner quelques indications sur les différentes conséquences sur les mères et les pères des épisodes de maladie de l'enfant, à la fois sur le plan personnel (fatigue, stress, travail ménager en plus), et professionnel.

b. Les entretiens

Pour trouver des mères volontaires pour répondre à mes questions, j'ai publié des annonces dans les forums de discussion des principaux sites Internet pour parents de Suisse romande, www.procreation.ch, www.areuh.net et www.bebe.ch.

Exemple d'une annonce :

Appel à témoignage !

Pour un travail de diplôme à l'université, j'aurais besoin d'interviewer des mères correspondant à ce profil:

- vivant en couple
- exerçant une activité professionnelle
- ayant un ou plusieurs enfant(s) gardé(s) en crèche
- (si possible) habitant la région lausannoise

autour du thème :

« Qui s'occupe de bébé lorsqu'il tombe malade ? »

Si vous êtes d'accord de répondre à mes questions (pendant environ une heure), merci de me contacter rapidement à mon adresse mail.

Ces annonces ont suscité un nombre étonnant de réponses positives provenant de toute la Suisse romande, ce qui suggère que les participantes de ces forums se sentent plutôt concernées par la question de la prise en charge de l'enfant malade. C'est donc par Internet que je suis rentrée en contact avec Laure, Nelly et Aude ; quant à Alice, j'ai pu la contacter par l'intermédiaire de son amie Laure. Les entretiens, enregistrés, se sont déroulés au domicile de ces femmes.

Etant donné le nombre très restreint de ces entretiens, cette enquête n'avait pas pour objectif d'être représentative ; il s'agissait plutôt de faire apparaître la complexité des problèmes qui peuvent se poser autour de la prise en charge de l'enfant malade, puis de les analyser sous l'angle du partage des tâches domestiques au sein du couple.

III Portrait des mères interrogées

Avant de passer à l'analyse des résultats, ces brefs portraits permettent de connaître les situations familiale et professionnelle des quatre femmes que j'ai interrogées.

Laure³⁶

1 fils, **Luc**, âgé de 17 mois (Laure est enceinte d'environ 6 mois)

Profession : éducatrice spécialisée dans un foyer pour adolescent-e-s

Taux d'occupation : 62%

Horaire : irrégulier planifié sur 4 semaines, deux journées et une soirée par semaine

Possibilité de congé pour enfant malade (c.e.m.) : oui, congé payé

Profession du mari : cadre dans une société d'informatique

Taux d'occupation du mari : 100%

Horaire du mari : pendulaire (en train) dans un autre canton, absent de la maison de 7h à 19h.

Possibilité de c.e.m. du mari : oui (en théorie)

Famille élargie : grands-parents à proximité (env. 20 minutes en voiture), tous professionnellement actifs.

Garde de l'enfant : Luc va à la garderie à 40 % dès l'âge de six mois ; les 20% où Laure travaille le soir, c'est une grand-mère puis son mari qui s'en occupent. Les grands-parents interviennent sinon ponctuellement, « pour le plaisir et les sorties ».

Nelly

Une fille, **Mia**, âgée de juste 14 mois.

Profession : comptable

Taux d'occupation : 50%

Horaire : tous les matins

Possibilité de c.e.m. : en théorie, 3 jours payés par année ; pour le reste, elle peut s'absenter « selon le bon vouloir » de son chef et à condition de compenser les heures.

Profession du mari : gendarme

Taux d'occupation du mari : 100%

³⁶ Tous les prénoms sont fictifs

Possibilité de c.e.m. du mari : oui, en théorie 5 jours payés par an

Horaire du mari : irrégulier, souvent la nuit.

Famille élargie : parrain et marraine à proximité, mais actifs ; la grand-mère est trop âgée pour s'occuper longtemps de l'enfant.

Garde de l'enfant : Mia va à la crèche tous les matins depuis l'âge de 6 mois ; parrain et marraine « pour l'appoint ».

Alice

1 fille, **Marie**, âgé de 20 mois

Mariée

Profession : éducatrice spécialisée dans un foyer pour adolescent-e-s

Taux d'occupation : 50%

Horaire : irrégulier planifié à l'avance, pouvant aller du samedi au mercredi.

Possibilité de c.e.m.: oui, env. 3 jours payés selon la convention collective

Profession du mari : vigneron

Taux d'occupation du mari : activité indépendante équivalente à au moins 100%

Horaire du mari : variable

Possibilité de c.e.m. du mari : oui, en principe il peut adapter ses horaires,

Famille élargie : grands-parents paternels habitant la maison d'à côté.

Garde de l'enfant : Marie va à la garderie à 40 % sur trois jours depuis l'âge de un an ; quand Alice travaille le week-end ou le soir, c'est son mari ou la grand-mère qui s'en occupent.

Aude

1 fils, **Théo**, âgé de 23 mois (Aude est enceinte d'environ 2 mois)

Profession : infirmière en chirurgie pédiatrique

Taux d'occupation : 50%

Horaire : irrégulier planifié à un mois l'avance, avec parfois des nuits et des week-ends

Possibilité de c.e.m. : oui, 5 jours par an ; un "pool" de remplacement est prévu pour les absences diverses.

Profession du mari : ingénieur chef de projet dans une entreprise

Taux d'occupation du mari : 100%

Horaire du mari : 8h-17h30.

Possibilité de c.e.m. du mari : probablement aucune possibilité, à moins peut-être de prendre un jour de vacance.

Famille élargie : grands-parents paternels tout près; grands-parents maternel dans une autre ville, mais disponibles; arrière-grand-mère dans l'appartement au-dessus;

Garde de l'enfant : Depuis l'âge de un an, Théo va à la garderie en moyenne deux jours par semaine, selon des horaires flexibles. Quand Aude travaille le week-end ou le soir, c'est son mari ou les grands-parents qui s'en occupent.

IV Analyse thématique des résultats

1. Les maladies infantiles

a. Un phénomène courant

Les quatre enfants des femmes que j'ai interrogées étaient âgé-e-s de 14 mois à deux ans, et avaient vécu, durant l'année écoulée, l'entrée à la crèche ; toutes les mères ont constaté une nette augmentation des maladies dès ce moment. La petite Marie, par exemple, a fait selon l'expression d'Alice « otite sur otite » ; les bronchiolites (infections des bronches pouvant provoquer des difficultés respiratoires) sont aussi citées parmi les maladies récidivantes chez ces enfants. Durant l'entretien avec Alice justement, une physiothérapeute arrive pour soigner la bronchiolite de Marie ; Laure doit également, après son entretien avec moi, emmener son fils Luc en physiothérapie pour la même raison. Quant à mon entretien avec Nelly, il a dû être repoussé de quelques jours car sa fille Mia se trouvait au bord de l'hospitalisation à cause d'une gastro-entérite.

b. La maladie de l'enfant : un déroulement chaotique et imprévisible

Les épisodes de maladie de l'enfant suivent rarement une évolution linéaire. Marie a par exemple été conduite à l'hôpital une nuit pour une bronchiolite ; elle allait ensuite mieux pendant trois jours, avant de développer une otite avec une forte fièvre. La bronchiolite de Luc a également évolué sur dix jours avec des améliorations et détériorations passagères. Comme le dit Laure : « Luc ne nous a jamais rien fait de linéaire, c'est beaucoup plus chaotique que ça, un jour ça va mieux, l'autre jour ça va moins bien, c'est ce qui caractérise aussi la maladie chez les enfants. » Il n'est donc pas toujours possible d'organiser la prise en charge de l'enfant à l'avance ; de plus, les aggravations subites nécessitent une observation attentive et des consultations médicales supplémentaires. Par exemple, la petite Mia, malade d'une gastro-entérite depuis plusieurs jours, s'est subitement trouvée dans un état grave. Sa mère Nelly m'a rapporté la consigne du pédiatre : « Il m'a dit que si elle vomissait encore ne serait-ce qu'une seule fois, je devrais l'amener directement à l'Hôpital de l'Enfance. »

2 Garder l'enfant malade

Avant d'aborder de manière plus approfondie les implications professionnelles des épisodes de maladie chez l'enfant, voyons rapidement quelles sont les diverses solutions trouvées dans ces familles pour la garde de l'enfant dans ces situations.

a. Accueil de l'enfant malade à la crèche

D'une manière générale, le personnel des crèches appelle les parents dès qu'un enfant commence à avoir de la fièvre ou se sentir mal. Selon l'opinion de Laure, partagée par les autres mères, le personnel des crèches fait preuve d'« une grande compréhension pour les contraintes que vivent les parents », mais en même temps il « paraît compliqué d'accueillir les enfants dans n'importe quel état, enfin quand on n'est pas bien on a besoin de sa maman et on est beaucoup mieux entre ses quatre murs ! » Aude souligne également que le personnel de crèche doit parfois envoyer l'enfant malade au domicile afin d'éviter l'épidémie.

b. Les parents prennent congé : nombre de fois où le père et la mère se sont absenté-e-s de leur travail durant les douze derniers mois

Les pères

Aucun père n'a pris congé pour s'occuper de l'enfant malade, à l'exception du mari d'Alice, vigneron indépendant, qui s'est libéré une fois pour aller chercher Marie un peu plus tôt que d'habitude à la crèche.

Les mères

Alice n'a pas pris de « véritable » congé pour enfant malade. En revanche, elle a pris une semaine de vacances durant l'hiver pour permettre à Marie de se remettre de ses otites ; il s'agissait d'une semaine de vacances qu'elle devait se dépêcher de « prendre de toute façon », et elle a décidé de la consacrer à la convalescence de sa fille. Laure s'est absentée cinq journées ou demi-journées. Nelly a pris trois jours de congé payé plus trois ou quatre jours compensés par la suite et Aude a pris un jour de congé payé.

On voit ainsi que dans ces familles, lorsque l'enfant tombe malade, c'est surtout la mère qui s'absente de son travail. Ces situations concordent avec les résultats de l'enquête de la Croix-

Rouge déjà citée à plusieurs reprises, où c'est la mère qui prend congé pour s'occuper de l'enfant (cf. supra p. 7.)

c. Garder l'enfant sans prendre congé

Ces mères travaillent toutes à temps partiel, il arrive donc souvent qu'elles gardent l'enfant malade pendant leurs moments de congé. Comme le dit Alice, qui travaille surtout du lundi au mercredi : « on a eu de la « chance », elle est tombée malade plutôt en fin de semaine. »

Si les pères ne prennent pas de congé pour enfant malade, ils interviennent en revanche en dehors de leurs horaires professionnels. Laure, Alice et Aude travaillent parfois le soir et le week-end, et leurs maris prennent le relais en leur absence. Le mari de Nelly, gendarme, s'est parfois occupé de leur fille pendant ses journées de récupération, ou même une fois lorsqu'il était malade en même temps qu'elle.

d. Garde par une autre personne

Aucune de ces familles n'a fait appel aux gardes-malades professionnel-le-s. Les mères redoutent notamment le temps que mettrait le/la garde-malade à arriver ; elles pensent qu'il faut demander ce service au moins vingt-quatre heures à l'avance (il semblerait cependant que le délai prévu soit plus court (cf. supra p. 13). Laure estime en outre que son fils a un âge où il accepterait une inconnue, mais avec des réserves : il faudrait que Laure reste un bon moment (environ une heure), le temps que Luc se sente à l'aise. Par conséquent il serait pour elle « impensable de juste ouvrir la porte et indiquer à la personne où se trouve le frigo ». Nelly pense aussi que « confier les enfants quand on ne connaît pas, c'est moins évident, surtout quand ils sont malades. » Aude considère cette solution comme étant de dernier recours, car une amie lui a fait part d'une très mauvaise expérience avec ce service ; de toute façon, elle est aussi d'avis que l'enfant malade a besoin d'être rassuré-e par une personne qu'il ou elle connaît.

Ce sont donc à la fois des considérations pratiques et affectives qui limitent la possibilité de recourir à une personne externe à la famille pour faire garder l'enfant malade, tandis que recours aux membres de la famille proche (grand-mères, marraines...) semble plus facile Cette solution connaît cependant des restrictions. C'est clairement le cas lorsque l'enfant est très

malade, comme le montre cette mauvaise expérience de Nelly : « Elle [sa fille malade] m'a fait tellement peur que c'était exclu que je la laisse... elle était toute grise, vous savez comme quand on a froid, elle était toute striée, avec les lèvres toutes violacées... même à quelqu'un à qui je fais très confiance je ne l'aurais pas laissée ». Même dans les situations moins dramatiques, les précautions semblent être de mise : lorsque Marie, en convalescence, avait été confiée un samedi à sa grand-mère, Alice a précisé qu'elle avait soigneusement préparé une feuille d'explication sur les remèdes à administrer, et a ensuite ajouté : « de toute façon nous ne sommes jamais bien loin. »

Laure n'a encore jamais donné son fils malade à garder à une tierce personne, même pas aux grands-parents, qui le connaissent pourtant bien. Pour elle, le fait de pouvoir confier l'enfant à un tiers dépend clairement de l'état et de l'âge de l'enfant. Par exemple, il y a six mois en arrière, elle n'aurait pas souhaité cette option. A présent que Luc est plus grand (17 mois) elle pourrait envisager de le laisser à un-e proche, mais à condition qu'il ne soit pas trop malade : « Pour l'instant ça aurait toujours été moi ou mon mari [qui s'en occuperait], mais je me sentirais libre, si ça tombait un jeudi, de demander à ma belle-mère, si par exemple il a une conjonctivite ou qu'il ne va pas très mal mais qu'il est sous antibiotiques, ça dépendrait de son état. » Dans cette affirmation, on a un peu le sentiment qu'à la crainte de laisser son enfant à un moment où il aurait besoin d'elle, s'ajoutent des réticences à l'idée d'imposer à la grand-mère la responsabilité de soigner un enfant très malade. Dans tous les cas, on voit dans ces témoignages que le fait de confier son enfant malade à une tierce personne peut dans certains cas soulever des difficultés.

3. S'absenter du travail pour garder l'enfant malade : quelles marges de manœuvre ?

a. Situation pour les mères

Les absences pour enfant malade sont tolérées de manière très diverses sur les lieux de travail de ces mères. Laure et Alice, anciennes collègues, travaillent toutes deux à temps partiel comme éducatrices spécialisées dans des foyers pour adolescent-e-s. Alice n'a jamais été vraiment confrontée à la nécessité de prendre un c.e.m. (cf. supra), mais sait que sa convention collective lui donne droit à environ trois jours payés par année. A priori, elle pense qu'elle n'aurait pas de difficultés à faire valoir ce droit si nécessaire, et qu'elle pourrait être

remplacée facilement. Dans tous les cas, elle se sentirait « à l'aise » pour demander un tel congé.

Laure en revanche, qui a dû effectivement s'absenter plusieurs fois (cf. supra), est confrontée à une réglementation tolérante, mais peu claire. Selon son supérieur, le c.e.m. lui est accordé « sur une base de confiance », elle n'a pas besoin de fournir de certificat médical. Par contre, elle ne sait pas à combien de jours elle a droit ; elle n'a « jamais obtenu de réponse claire à ce sujet. » Sa principale inquiétude concerne les conséquences pour ses collègues ; comme il n'est pas prévu d'engager un-e remplaçant-e supplémentaire en cas d'absence, c'est un-e membre de son équipe qui doit intervenir. Même si ses collègues se montrent très compréhensifs, elle ressent une forte gêne à devoir leur demander à plusieurs reprises de travailler à sa place, et s'inquiète pour la « dynamique d'équipe » qui pourrait, à terme, se dégrader. Ses scrupules sont d'autant plus marqués qu'elle a l'impression de demander des services qu'elle ne pourra jamais rendre : « quand mes collègues sont malades, ça va être compliqué pour moi de les remplacer » (elle est liée aux horaires de crèche de sa fille) ; elle se trouve donc toujours « dans une posture de demande, avec peu de retour », et redoute ce qui arrivera si son deuxième enfant à naître tombera aussi malade.

Nelly est comptable à mi-temps dans une entreprise, mais elle a récemment déposé sa démission ; elle ne cache d'ailleurs pas son amertume vis-à-vis de la réglementation et de l'atmosphère qui règnent chez cet employeur. Elle avait cru comprendre que la loi fédérale sur le travail donne droit à trois jours payés par année, sur présentation d'un certificat médical, alors qu'en réalité, il s'agit de trois jours par cas (cf. supra p. 13 ; il est vrai que le texte est ambigu.) C'est elle-même qui s'était renseignée sur la loi sur le travail, son contrat ne mentionne pas ce type d'absence.

En dehors de ce cadre légal, elle peut s'absenter « selon le bon vouloir du patron », et doit alors compenser toutes ses heures. De toute façon, elle sait que « le travail doit être fait » ; que ce soit en effectuant des heures supplémentaires ou en travaillant deux fois plus vite, elle doit s'arranger pour que toutes ses tâches soient effectuées, car il n'y a aucun remplacement prévu. Ce rythme de travail est d'autant plus intense qu'elle a en général le sentiment d'effectuer à 50% le même travail que quand elle était employée à plein temps.

Une autre contrainte provient du fait qu'elle doit en principe être présente tous les matins. Nelly a l'impression que cette règle est arbitraire ; elle pourrait aussi bien faire son travail l'après-midi. Simplement, selon elle, « ils ont pris l'habitude de me voir le matin donc si je ne suis pas là le matin ils sont perdus ...donc ils m'appellent... si je dis une fois que je viens l'après-midi ils me dérangent quand-même le matin. » Par conséquent, si elle ne peut pas travailler le matin à cause d'une maladie de sa fille, mais qu'elle vient l'après-midi (après avoir organisé la garde), « c'est toléré mais ce n'est pas bien vu du moment qu'on a délimité des plages horaires ».

Enfin, Nelly déplore aussi l'attitude de ses collègues : « Ils n'en ont rien à faire qu'elle soit malade ou pas... ce matin j'ai reçu des mails parce que ce que j'aurais dû faire vendredi n'a pas été fait, alors que tout le monde savait pertinemment que ma fille était malade depuis le début de la semaine... j'ai téléphoné pour dire qu'elle était à la limite d'aller à l'hôpital mais ils s'en fichent, pour eux le travail n'est pas fait et c'est tout. »

Aude, infirmière à temps partiel, a droit à cinq jours payés par année, et n'a pris pour l'instant qu'un jour de congé. Elle était un peu « culpabilisée » car elle a dû prendre congé durant une nuit, où il est plus difficile de trouver un-e remplaçante.

Dans ces témoignages, il est frappant de constater que Laure et Nelly, qui ont ressenti le plus de difficultés à prendre congé pour enfant malade, sont aussi celles qui ont été le plus souvent confrontées à cette situation. Il semble exister comme un décalage entre le droit théorique de s'absenter pour enfant malade et les difficultés concrètes qui se révèlent à la longue, lorsque ce droit est revendiqué à plusieurs reprises. Ces problèmes concrets sont notamment liés à la question du remplacement, au fait que le travail doive être déplacé sur les épaules des collègues, qui du coup peuvent se trouver surchargé-e-s. Aude par exemple pense que ses collègues ont bien accepté son (unique) congé précisément parce qu'elle n'est pas « constamment en train de prendre congé pour enfant malade, pour maladie, des congés de toutes sortes ». Plus tard dans l'entretien elle nuance : « C'est vrai que ce n'est pas mal vu mais les autres disent « oh non il faut trouver une remplaçante », et ce n'est pas toujours facile la nuit. » Laure, dont les c.e.m se sont « regroupés sur les mois d'hiver », pense pour sa part que « ce n'est pas tout simple parce que ça veut dire que ça s'accumule pour mes collègues », puis elle précise : « si ça avait été 5 fois sur 12 mois je pense que c'est différent au niveau de l'acceptation. »

Le cas de Nelly est différent puisqu'elle n'est tout simplement pas remplacée en cas d'absence ; son travail prend en revanche du retard, ce qui provoque une accumulation pour elle et de l'insatisfaction chez son supérieur et ses collègues.

b. Situation pour les pères

Alors que la loi sur le travail donne en principe le même droit de s'absenter pour garder un enfant malade à tous les travailleurs et travailleuses, les trois pères ayant un statut d'employé n'avaient encore pris aucun congé de ce type.

Le mari d'Aude n'aurait selon elle droit à aucun congé ; il n'a jamais posé la question explicitement, mais il semble suffisamment clair que toute absence devra être prise sur les vacances. Selon l'expression d'Aude, son patron est très « radin » : « il ne lui permet même pas d'aller au service militaire, alors il ne va pas donner des jours pour enfant malade ! »

Le mari de Nelly, gendarme, a en théorie droit à cinq jours payés par année ; mais selon elle, « comme ils sont constamment en sous-effectif, ils ne vont pas lui dire « reste tranquillement à la maison ». Les gendarmes doivent travailler en équipe de deux, et il semble très compliqué de trouver un remplaçant. Nelly souligne qu'il y a aussi un problème de mentalités : « Ce sont quasi que des hommes, en général ils partent un peu du principe qu'en général c'est la femme qui se débrouille... »

Laure ne sait pas exactement à combien de jours aurait droit son mari, mais elle sait que sa convention lui donne droit à ce type de congé. Laure soupçonne elle aussi un écart possible entre la théorie et la réalité : « c'est le genre de convention qui est bien tant qu'il n'y a pas de problème ». Son mari a un statut de cadre, donc « s'il s'absentait deux jours par mois ça passerait peut-être difficilement. » L'autre difficulté, indépendante de l'employeur, provient du fait que son mari est pendulaire (en train) vers un autre canton, et que par conséquent, lorsque Laure s'aperçoit que Luc est malade, il est en général déjà parti ; il lui faudrait plus d'une heure pour revenir à la maison. Laure pense que s'il travaillait plus près, il pourrait plus facilement intervenir dans ces situations ; quoi qu'il en soit, c'est pour l'instant toujours elle qui s'est absentée du travail.

Le mari d'Alice, vigneron indépendant, est son « propre patron » ; il est aussi le seul des quatre maris à avoir renoncé une fois pendant quelques heures à son activité professionnelle pour s'occuper de sa fille (cf. supra). Même s'il travaille beaucoup (il fait « plus qu'un 100% »), il semble plus libre dans l'organisation de son temps ; de plus, son travail ne se répartit pas de la même manière au cours de l'année, et certaines saisons sont moins laborieuses que d'autres. Cette flexibilité explique peut-être qu'il puisse plus facilement se « libérer » en cas de besoin. Remarquons également qu'il n'a pas besoin de *demander congé*, de *dire* qu'il souhaite s'absenter pour garder son enfant malade. Or, nous avons vu dans le témoignage de Nelly que les mentalités sur le lieu de travail peuvent parfois jouer un certain rôle dans la façon dont la garde de l'enfant s'organise.

c. Des contraintes perçues différemment

Les trois maris employés semblent être soumis à de fortes contraintes sur leur lieu de travail ; mais si on les compare à la situation des mères, on s'aperçoit qu'en réalité, ce sont les *deux* parents sont confrontés à des difficultés lorsqu'il s'agit de s'absenter pour soigner l'enfant malade. Cependant, dans le discours des mères, leurs propres difficultés sont décrites comme lourdes mais gérables, tandis que les contraintes vécues ou potentiellement vécues par leurs maris sont présentées comme insurmontables.

Ce paradoxe, à première vue surprenant, s'explique sans doute en bonne partie par le fait que ces mères (comme sans doute leur entourage) perçoivent leurs propres priorités familiales et professionnelles comme étant différentes de celles de leurs conjoints. Comme nous l'avons vu dans l'introduction (cf. supra p. 9-10), les femmes ont encore aujourd'hui tendance à être *prioritairement associées au domestique*, et c'est probablement dans ce sens qu'il faut comprendre les disparités dans ces couples lorsqu'il s'agit de prendre un congé pour enfant malade.

Avant de revenir à ces questions dans une réflexion plus globale sur la répartition de la prise en charge de l'enfant malade, nous allons voir comment la partie *soin* de cette prise en charge est partagée dans ces familles.

4. Soigner l'enfant malade

a. Exemples de soins administrés à l'enfant malade

Soigner un-e enfant malade nécessite du savoir-faire. Par exemple, lorsque Théo a de la fièvre, Aude connaît différentes manières de le soulager : « Je lui fais des compresses vinaigrées... je le déshabille...j'ai dû le forcer à boire pour éviter la déshydratation ... le prendre, beaucoup le prendre. » Ces mères ont volontiers cité ce qu'elles ont fait pour soigner leur enfant, mais sans trop entrer dans les détails ; elles ont plutôt énuméré ces différentes tâches sans s'y attarder. Laure et Alice ont mentionné des gouttes pour le nez, les différents sprays qu'elles ont donnés contre la bronchiolite ; Nelly a parlé rapidement des moyens, alimentaires et médicamenteux, qu'elle a employés pour combattre la gastro-entérite de sa fille. Dans les récits qu'elles ont faits de ces épisodes de maladie, une plus grande place était en revanche consacrée aux aspects intellectuels de leurs soins, à leurs observations, questionnements et réflexions.

b. Un travail intellectuel : observation, anticipation et diagnostics profanes

Nelly a par exemple raconté un épisode d'otite chez sa fille. Celle-ci a eu un dimanche une forte poussée de fièvre résistant à tout traitement. Nelly l'a amenée à l'hôpital, où un pédiatre lui a recommandé « de ne rien faire ». Mais « je me suis méfiée », dit-elle. Passant outre ces recommandations, elle a quand-même donné des anti-inflammatoires, puis a consulté son pédiatre habituel. Sa fille avait en réalité une otite, mais selon Nelly, son recours précoce aux anti-inflammatoires « a permis d'éviter les antibiotiques ». Elle conclut : « je préfère aller une fois de trop chez le pédiatre plutôt que ça dégénère ! »

Laure a parlé de la récente bronchiolite de Luc. Le surlendemain de la consultation chez le pédiatre, son fils s'est de nouveau réveillé avec de la fièvre. « C'était louche », me dit-elle « d'habitude il réagit bien au traitement. » Elle est donc retournée chez le médecin, qui a alors prescrit de la physiothérapie.

Aude a pour sa part raconté comment elle a constaté que Théo avait une angine : « J'ai remarqué qu'il mangeait moins, qu'il était râleur... je n'avais pas de thermomètre, mais il me suffit de mettre mes lèvres contre les tempes et je sais s'il a de la fièvre. » Après mûre

réflexion, elle décide de lui donner un fébrifuge : « Je ne suis pas une personne qui abuse des suppositoires pour couper toujours la fièvre³⁷, mais là il était trop fatigué, trop ronchon, je lui ai mis un suppositoire de confort. »

Dans ces récits de maladie, on observe bien les différentes facettes du travail « paramédical » domestique analysé par Geneviève Cresson (cf. supra p. 6) : établir un diagnostic profane et donner les soins adéquats. Mais on remarque davantage les tâches appartenant à ce qu'elle appelle la catégorie « contrôle et ajustement » (ibid.) ; ces mères suivent en effet de près l'évolution de la maladie et adoptent parfois une attitude critique vis à vis du traitement médical qui a été prescrit. Elles sont donc extrêmement actives dans le processus de soin de leur enfant ; elles ne se contentent pas de l'emmener chez le ou la pédiatre puis d'appliquer simplement ses recommandations. Lorsque leur enfant est malade, ces mères sont sans cesse amenées à prendre des décisions : faut-il rappeler le/la médecin ? Y a-t-il lieu de donner ce médicament ? Faut-il acheter d'autres médicaments ? Puis-je mettre mon enfant à la crèche aujourd'hui ?

Ces décisions sont prises sur la base de leurs connaissances médicales profanes (nous y reviendrons), leurs expériences avec des maladies antérieures (notamment pour reconnaître les symptômes) et surtout en observant leur enfant, dont elles semblent détecter très rapidement les variations dans le comportement ou l'état général ... et ces observations doivent être d'autant plus fines que leurs tout-e-s petit-e-s ne savent pas encore parler !

c. Disponibilité

Au travers de ces récits de maladie, il apparaît clairement que l'enfant malade nécessite une grande disponibilité. Dans leur discours, les mères n'ont cependant pas fait ressortir cet aspect en tant que tel. Nelly et Laure ont au contraire souligné que lorsque leurs enfants sont malades, il et elle ont tendance à beaucoup dormir. Laure a donc parfois l'impression de « tourner en rond » lorsque Luc passe sa journée à dormir, tandis que Nelly se réjouit de son prochain poste de travail, qui lui donnera la possibilité d'effectuer une partie des tâches à la maison : « comme ça je pourrai faire quelques heures pendant qu'elle dort, au lieu de prendre congé. »

³⁷ La fièvre permet à l'organisme de combattre les virus, d'où les réflexions de Aude sur l'utilité du fébrifuge.

Plus tard dans l'entretien, Laure déclare pourtant être très fatiguée – d'autant plus qu'elle est enceinte – lorsque son fils est malade, car il a plus besoin d'être « porté et cocollé. » Même comportement chez le petit Théo ; lors de sa dernière angine, Aude raconte : « j'avais une poupée de chiffon sur moi, il était apathique », et elle a par conséquent passé beaucoup de temps à le porter. Dans des cas plus graves, certains soins doivent parfois être administrés de manière intensive, comme dans le cas de la petite Mia, à qui Nelly devait faire boire continuellement des toutes petites cuillères de liquide pour lutter contre la déshydratation.

La disponibilité des mères apparaît également dans le nombre de visites médicales qui peuvent s'avérer nécessaires en cas de maladie. Comme nous l'avons déjà évoqué (cf. supra p. 21), les maladies infantiles évoluent de manière imprévisible, et il ne semble pas rare, aux dires de ces mères, qu'un même épisode de maladie conduise l'enfant plusieurs fois en consultation. Par exemple, lors de sa semaine de bronchiolite-otite, la petite Marie a été amenée trois fois chez le médecin, dont deux fois à l'hôpital ; elle devait ensuite être traitée plusieurs fois par une physiothérapeute. Pour la première de ces consultations médicales, qui a eu lieu durant la nuit, Alice était accompagnée de son mari ; elle s'est ensuite rendue seule aux autres rendez-vous.

On peut imaginer que ces visites puissent difficilement être déléguées à une tierce personne (garde-malade, grands-parents) ; ces mères n'ont en tous cas jamais évoqué cette possibilité. Dans ces situations, l'un des parents n'est donc pas disponible pour son travail ; Laure par exemple en a fait l'expérience, puisque le jour de notre entretien, elle aurait dû aller travailler l'après-midi. Comme il lui avait été impossible d'obtenir des rendez-vous en physiothérapie uniquement en-dehors de ses heures de travail, elle a dû annoncer qu'elle viendrait avec quelques heures de retard ce jour-là ; et c'était la deuxième fois en une semaine qu'elle manquait le travail dans le cadre de cet épisode de bronchiolite.

d. Réveils nocturnes

En cas de maladie, la disponibilité auprès de l'enfant peut également s'avérer nécessaire durant la nuit. Par exemple, lorsque Théo avait la grippe, Aude lui a appliqué des compresses vinaigrées au milieu de la nuit, pour combattre une fièvre très élevée.

Lorsque j'ai rencontré Alice, elle venait de passer une série de nuits agitées, car sa fille toussait beaucoup et avait mal aux oreilles.

Nelly venait également de traverser une semaine fatigante. Sa fille vomissait beaucoup et il était donc nécessaire de la déshabiller, la doucher, changer ses draps, faire une lessive et suspendre le linge, deux à trois fois par nuit.

e. Travaux annexes

L'exemple de ces lessives nocturnes montre bien que le travail ménager peut être accru lorsque l'enfant est malade. Cependant, en dehors de ce cas extrême, les mères que j'ai interrogées n'estimaient pas devoir faire plus de ménage lorsque leur enfant était malade. Il leur est seulement arrivé parfois d'adapter le régime alimentaire pendant quelques jours ; les « travaux annexes » se résumaient donc plutôt à des achats d'aliments ou de médicaments.

f. Répartition des tâches : l'ambiguïté du « on »

Nous avons vu que les travaux de soins dispensés à l'enfant malade comportent plusieurs facettes, qu'ils peuvent occuper un temps considérable, y compris la nuit, et qu'ils nécessitent de réfléchir, de prendre des décisions et de dialoguer avec les professionnel-le-s de la santé.

Lorsque j'ai demandé aux mères ce qu'elles et leurs maris avaient fait pour soigner leur enfant lors de la dernière maladie, elles m'ont souvent répondu avec des « on ». Alice, par exemple, a raconté que « on l'a prise avec nous... on lui a mis de la pommade et un humidificateur. » A ma question « c'est qui « on » ? » elle m'a répondu : « en fait c'est plutôt moi qui gère ça... c'est moi qui sais où sont les choses... lui sait, quand je travaille la nuit il sait ce qu'il y a à faire, mais c'est plutôt moi qui prend en charge ça. »

Nelly aussi utilisait le « on » pour parler de la prise en charge des vomissements nocturnes de sa fille. Lorsque j'ai demandé plus de détails elle a précisé : « En général moi je gère la petite, mon mari changeait le lit... enfin quand il était là » (il travaille parfois la nuit). Cette intervention du mari fut cependant nuancée : « Enfin... il a défait le lit, m'a mis ça dans un coin et m'a dit « je t'ai mis vers la machine »... et du moment que j'avais recouché la petite ben j'ai fait la machine, j'ai nettoyé le reste, j'ai suspendu le linge... »

Dans le récit de Laure, le « on » recouvrait une autre réalité : c'est en fait son mari qui, en entendant Luc pleurer au milieu de la nuit, est allé voir ce qui se passait. Après avoir fait le tour de toutes les causes ordinaires de pleurs, il a collé son oreille contre son dos et entendu un sifflement ; il lui a alors administré un spray pour les bronches, et le petit s'est rendormi tranquillement. C'est le seul récit d'un épisode de maladie où l'on voit le mari « gérer » tout seul la situation alors que la mère était présente au domicile. Il faut dire que d'une manière générale, même s'il n'a jamais pris congé pour s'occuper de son fils, le mari de Laure intervient beaucoup le soir, en rentrant du travail ; il a donc l'habitude de le soigner.

Les trois autres pères savent aussi comment soigner leur enfant, mais plutôt en s'appuyant sur leur épouse. C'est ce que raconte Aude : « Si je suis là c'est vrai qu'il aurait un peu tendance à dire « dis-voir... tu ferais quoi toi ? » Une fois je suis partie un week-end quand Théo était malade, et ça c'est très bien passé... mais si je suis là je suis un peu la béquille ! »

Le mari de Nelly participe en général très peu aux tâches ménagères et éducatives. Lorsque parfois, il doit rester seul avec leur fille, Nelly précise : « je prépare *tout* à l'avance, le biberon, les vêtements... » Même si c'est lui qui s'en occupe, Nelly semble garder la responsabilité du bien-être de Mia, d'où cette phrase paradoxale : « Il s'en occupe très très bien ... quand il y a des soucis il m'appelle ! » Par contre, quand elle est là : « comme il voit que je sais faire, il me dit « gère » ». C'est pourquoi elle est beaucoup plus fatiguée que lui lorsque leur fille est malade ; c'est notamment elle qui se lève pour la soigner durant la nuit – alors qu'elle travaille tous les matins – tandis que pour lui, les maladies de sa fille, « ça change pas grand-chose à sa vie. »

Chez Alice, la question des réveils nocturnes fait également apparaître à quel point le soin à l'enfant revient prioritairement à la mère. Lorsqu'elle est là, c'est presque toujours elle qui se lève, car son mari a un « sommeil d'aplomb » et n'entend pas les pleurs de leur fille. En revanche, lorsqu'elle travaille de nuit : « s'il sait que je ne suis pas là il dort différemment, il me dit qu'il ne dort pas si bien que quand il sait que je suis là. »

Malgré ces inégalités dans la répartition des travaux de soin, ces mères n'ont pas spontanément parlé de l'importance de leur rôle dans le soin à l'enfant malade. Il m'a fallu parfois un peu insister pour savoir, dans le détail, « qui fait quoi » dans ces situations. Ce phénomène peut sans doute être expliqué de plusieurs manières (par exemple, une volonté de

décrire son couple de manière positive), mais on peut en tous cas établir un rapprochement avec la « modestie » des mères décrite par Cresson (cf. supra p. 11-12). Comme nous l'avons vu, soigner son enfant malade est aussi – et peut-être surtout – un acte d'amour, dans lequel on ne montre pas le travail, on ne comptabilise pas les heures et les tâches, on ne se met pas en avant. Ces récits d'épisodes de maladies montrent néanmoins que les mères, plus que les pères, effectuent en toute discrétion un travail important et complexe.

5. Santé et prévention

a. La santé de l'enfant : les mères s'y connaissent.

Les mères que j'ai interrogées s'informent activement sur toutes les questions de santé des enfants. Les voies d'information sont diverses : conversation avec des amies ou membres de la famille, consultation de journaux et de livres, visite de sites Internet spécialisés et échanges sur des forums.

Nelly par exemple s'informe beaucoup sur les questions de santé et de puériculture en général. Elle lit des magazines et brochures, et surtout discute sur les forums : « on pose des questions et il y a d'autres mamans qui ont vécu ça et qui peuvent aiguiller sur des liens qui peuvent nous aider. » Je lui ai demandé si tout cela lui prenait beaucoup de temps et elle m'a répondu : « Oui. Mais il faut le faire (...) Il y a des choses où je me dis « ça peut servir », alors je découpe et je mets dans une boîte que je garde (...) ou si je trouve sur Internet je garde le lien dans les favoris. »

D'une manière générale, les mères avaient l'impression d'en savoir plus, d'être mieux renseignées que leurs conjoints. Le mari de Nelly « s'intéresse moins, du moment que je gère, il ne se soucie pas. » Les maris de Aude et d'Alice sont en revanche mieux informés et plus intéressés, mais ce sont elles qui s'informent en première main et qui leur donnent ensuite les explications. Le mari de Laure en revanche s'informe par ses propres moyens, en « discutant avec ses collègues ».

On voit ainsi à nouveau que dans la majorité de ces familles, les questions de santé sont une « affaire de femme », dans la mesure où les pères s'y intéressent moins, ou prennent moins l'initiative d'acquérir des connaissances permettant de faire face aux situations de maladie.

b. L'homéopathie

Il y a un domaine que les quatre mères ont explicitement décrit comme étant vraiment leur « truc » à elles : l'homéopathie. A différents degrés, elles recourent à ce type de traitement pour prévenir et guérir les maladies chez leurs enfants. Nelly par exemple utilise une variante très élaborée appelée « homéopathie placentaire », qui a nécessité de faire effectuer des prélèvements à l'accouchement pour développer un remède personnel pour sa fille. Au moindre signe de rhume, elle lui administre ces granules. Laure et Alice ont toutes deux amené leurs enfants plusieurs fois en consultation chez l'homéopathe. Aude n'a pas encore eu le temps de prendre rendez-vous, mais donne à son fils divers remèdes, en suivant les conseils de sa sœur ou des pharmaciens-ne-s.

Ce sont donc les mères qui ont pris l'initiative de s'informer sur l'homéopathie, et ce sont principalement elles qui savent comment l'utiliser, qui décident à quel moment l'administrer et qui s'occupent ensuite concrètement de donner le remède.

Il serait intéressant d'examiner pourquoi l'homéopathie, souvent d'ailleurs assimilée à des « remèdes de bonne-femme », semble être typiquement un « truc » féminin. On peut en tous cas observer que puisque, selon l'expression populaire, le traitement homéopathique « ne peut pas faire de mal », il entre facilement dans la catégorie du petit geste anodin, ces petits « riens » de la vie quotidienne. Le soin par homéopathie est une activité très discrète ; il s'agit surtout pour les mères de bien observer l'enfant, puis de lui faire avaler les granules adéquates au bon moment. Tout comme les autres travaux de soin, le traitement homéopathique nécessite des connaissances et ainsi qu'une certaine disponibilité, puisqu'il s'agit parfois d'amener l'enfant en consultation. La prise en charge exclusive du soin homéopathique par les mères montre une fois de plus que le fait de « s'intéresser » aux questions de santé de l'enfant, d'acquérir des connaissances profanes et d'y consacrer du temps, est une activité discrète mais réelle, placée sous responsabilité féminine.

c. Contrôles médicaux

Nous avons vu que les épisodes de maladie peuvent nécessiter une plus grande disponibilité car il faut aussi pouvoir amener l'enfant en consultation médicale. Or, entre zéro et deux ans,

les enfants doivent également se rendre régulièrement chez la ou le pédiatre pour les contrôles de routine et les vaccins.

Quelques rares fois, les pères ont été présents à ces consultations ; mais les mères s'y rendent systématiquement. Selon elles, leur présence à ces visites médicales s'explique surtout par le fait qu'elles travaillent moins ; elles peuvent donc prendre des rendez-vous en dehors de leurs horaires professionnels, tandis que leurs maris, travaillant à plein temps, devraient prendre congé pour pouvoir venir.

Le mari d'Alice, ayant des horaires plus flexibles, « est venu une ou deux fois avec parce que ça tombait comme ça... » Alice n'aurait cependant pas pu déléguer entièrement la responsabilité de ces contrôles à son mari car « c'est dans mon caractère, je ne supporterais pas de ne pas savoir. Ce n'est pas du tout une question de compétence de sa part à lui, c'est que moi il faudrait que je sache. »

Laure aussi souhaite être présente : « parce qu'après c'est plus moi qui vais être là la journée, alors selon ce qu'il y a à faire ensuite... »

On voit donc que ces mères sont ou se sentent obligées de participer à ces contrôles, car c'est leur domaine ; elles se doivent d'entretenir le dialogue avec les médecins.

Ces consultations de routine sont planifiables à l'avance, ce qui fait ressortir un lien intéressant entre l'engagement professionnel et le travail domestique (quel qu'il soit) : les mères disent aller chez le/la pédiatre parce qu'elles travaillent moins à l'extérieur, mais réciproquement, le choix de travailler à temps partiel s'est aussi fait pour leur permettre d'avoir cette disponibilité. C'est ce qu'a déclaré Aude : « Oui c'est moi qui y vais, tout simplement pour des raisons d'horaire ! (...) Pour éviter que toutes ses [son mari] journées de vacances soient « sucrées », c'est moi qui fais ! Et zut, je ne suis pas à 50% pour rien, alors c'est aussi un peu sur moi que repose ce genre de chose.... »

Ainsi, le travail à temps partiel est présenté à la fois comme cause et comme conséquence de la disponibilité obligatoire des mères pour le travail domestique de santé. Les mères ont cependant invoqué d'autres causes pour expliquer cette non-répartition du travail de santé.

6. Pourquoi les mères en font-elles plus ?

Comme je l'ai évoqué, j'ai parfois ressenti durant les entretiens certaines réticences et ambivalences de la part des mères face aux questions concernant le partage des tâches. Il m'a néanmoins semblé intéressant de demander à ces mères comment elles expliquaient la répartition dans leur couple des travaux de soin et de prévention destinés à l'enfant.

Pour Laure, dont le mari, comme nous l'avons vu, s'occupe beaucoup de leur enfant durant son temps libre, cette inégalité est entièrement due aux horaires de travail de son mari et ses contraintes de transport. Tout comme Aude ci-dessus, elle invoque donc les obligations professionnelles du conjoint et sa plus grande disponibilité à elle pour expliquer la répartition des tâches.

Aude mentionne un autre facteur : les besoins affectifs, liés à l'âge, de leur petit garçon. C'est lui qui demande à être avec sa mère quand il va mal, parce que, selon elle « encore à cet âge là, la référence c'est maman ! Quand-même assez souvent chez les enfants c'est maman maman ! »

Nelly par contre dénonce clairement un manque d'implication de la part de son mari : « Parce que je m'intéresse plus... parce que je n'ai pas le choix, moi je n'ai pas le choix de le faire... c'est souvent ce que je lui dis, il est vite dépassé par les choses, même quand il a un rhume il ne sait pas quoi prendre, il me demande « qu'est-ce que je peux prendre j'ai mal à la tête », il gère pas ce côté là de la vie de famille, et puis moi j'ai pas le choix je suis bien obligée de m'occuper d'elle »

Alice aussi fait référence à une organisation générale au sein du couple pour expliquer pourquoi c'est elle qui « gère » les questions de santé : « d'une manière générale, au niveau du ménage, c'est moi qui anticipe. »

On voit donc apparaître à nouveau ce « rapport distancié, quasiment facultatif, des hommes aux activités domestiques de santé » (G.Cresson, citée supra p. 10), qui s'oppose à l'absence de « choix » des mères. Il faut souligner que comme ces tâches ont un caractère réellement obligatoire (la santé et le bien-être de l'enfant en dépendent), si le conjoint refuse de

participer, elles n'ont effectivement pas d'autre choix que d'assumer elles-mêmes cette responsabilité parentale.

Lorsqu'elles invoquent les contraintes professionnelles ou le lien spécifique mère-enfant, Laure et Aude semblent situer l'origine de cette répartition des tâches en-dehors du couple.

Nelly et Alice, en revanche, constatent que la répartition des travaux de soin s'inscrit dans une répartition générale du travail domestique, où les mères assument plus de tâches parentales, et sont plus responsables du bien-être de l'enfant. Certes, dans cette organisation, le père intervient, mais il joue un rôle secondaire ; c'est la mère qui est censée savoir, décider, planifier, organiser, gérer...

Ainsi, on voit clairement apparaître dans cette répartition des travaux de santé l'*association prioritaire des femmes au domestique* (cf. supra p. 6-7). Les causes invoquées par Laure et Aude sont aussi en lien étroit avec ce principe. Par exemple, si Théo réclame tellement la présence de sa mère lorsqu'il est malade, n'est-ce pas avant tout par ce qu'il a plus l'habitude d'être soigné par elle ? Après sa naissance, Aude a pris treize mois de congé pour s'occuper de lui, avant de reprendre le travail à mi-temps : de fait, ils ont passé beaucoup de temps ensemble, ce qui n'est sans doute pas sans conséquences sur les liens spécifiques qui les unissent. Le besoin « naturel » de Théo pourrait donc en partie découler d'une répartition des rôles de ses parents, où Aude a d'abord cessé puis diminué son activité professionnelle, tandis que son mari continuait de travailler à plein temps. De même, la situation professionnelle de Laure, qui lui permet d'être plus présente auprès de son fils, s'inscrit également dans une organisation de couple où c'est la mère qui exerce une activité plus facilement « conciliable » avec la vie de famille, accordant ainsi une plus grande priorité à cette dernière. En guise de conclusion, nous allons à présent revenir sur les interactions complexes entre la sphère privée et professionnelle qui se manifestent lorsque l'enfant tombe malade, et voir quelles sont les conséquences de ces situations pour les mères.

V Conclusion

1. Des mères tiraillées

Nous avons vu que, selon l'analyse de Claire Jobin, la division sexuelle du travail qui régit encore en bonne partie la vie des hommes et des femmes se caractérise par l'association prioritaire des femmes à la sphère domestique, ce qui signifie notamment que ce sont elles, en priorité, qui s'occupent des enfants, et qu'elles sont censées accorder la priorité à leur rôle de mère. Cette organisation a pour effet un investissement moindre des femmes dans le monde professionnel. De plus, lorsque les femmes travaillent, elles se trouvent souvent confrontées à des conflits de priorité.

Lorsque j'ai demandé à ces femmes ce qu'elles ont ressenti au moment d'appeler leur employeur ou collègues pour prendre congé pour enfant malade, elles m'ont toutes fait part d'un petit dialogue intérieur, par lequel elles s'efforçaient d'identifier laquelle, entre leurs priorités parentale et professionnelle, l'emportait sur l'autre.

Par exemple, Aude : « C'est vrai que dans un certain sens, de mettre les autres dans une situation de sous-effectif il y a une culpabilité qui s'installe... mais après je me suis dit « mince, mon fils a plus besoin de moi que mes collègues, donc la culpabilité elle part au placard et moi je m'occupe de mon fils qui a besoin de moi. » »

Nelly et Laure ont eu des réflexions similaires. Pour Laure, la question s'est même posée de manière très aigüe, car son fils était malade un jour où elle devait faire une présentation qu'elle avait beaucoup préparée. Son mari se trouvait dans la même situation, mais comme il devait présenter seul, tandis qu'elle travaillait en équipe, c'est à nouveau elle qui a pris congé. Elle s'était faite la réflexion suivante : « t'as préparé cette présentation très bien mais tes collègues sont tout autant au courant de la situation que toi, vous l'avez préparée ensemble, (...) enfin je veux dire t'es pas indispensable ».

Lorsque leur enfant est malade, ces mères se retrouvent donc, contrairement à leurs conjoints, confrontées à des choix parfois cruels, et ont tendance à se penser comme « non

indispensables » sur leur lieu de travail pour combattre les sentiments de frustration ou de culpabilité qu'elles éprouvent en demandant congé.

Ces quatre mères ont réduit leur taux d'activité après la naissance de leur enfant, ce qui en soi a posé un certain nombre de difficultés pour chacune d'entre elles. Les cas de maladie viennent souvent bouleverser le fragile équilibre qu'elles ont établi entre leurs rôles de mère et de travailleuse, et remettent parfois en question la possibilité même de travailler.

Alice, qui bénéficie d'un réseau familial solide sur lequel s'appuyer - elle estime elle-même avoir « beaucoup de chance » - est en effet la seule à ne pas avoir évoqué la possibilité de s'arrêter de travailler. Nelly, qui a dû affirmer face à son mari sa volonté de travailler après la naissance de leur fille, aurait finalement « jeté l'éponge » si elle n'avait pas trouvé son nouveau poste plus flexible dans les horaires. Certes, son dépit dépend de nombreux facteurs (son patron ayant sciemment « tout fait » pour qu'elle s'en aille car elle ne voulait plus travailler à plein temps), mais les situations de maladie (« c'est crevant... c'est exténuant ! ») viennent alimenter son découragement. Pour Laure, qui attend son deuxième enfant, « culpabiliser et se dire « est-ce que c'est vraiment nécessaire que je travaille », alors ça revient régulièrement. » Elle affirme que ces questions se posent avec plus d'acuité lorsque Luc est malade. Aude est également enceinte ; plus sereine, elle attend de « voir venir », mais « si c'est trop compliqué avec deux enfants, j'arrêterai temporairement ou définitivement de travailler. »

2. Partager les tâches au sein du couple : une nécessité pour l'égalité professionnelle.

Dans son étude, François De Singly a souhaité répondre à la question de savoir si, pour favoriser l'égalité professionnelle, il vaut mieux que l'Etat encourage le congé payé pour enfant malade plutôt que l'offre de garde-malades à domicile. Selon lui, il convient de ne pas trop considérer le c.e.m. comme une « solution miracle ». En effet, en donnant la priorité à cette solution, on risque d'une part d'augmenter les discriminations professionnelles envers les femmes – si une mère a le droit de prendre des congés payés, elle risquerait par exemple d'être moins facilement embauchée – et d'autre part de renforcer l'idée selon laquelle les femmes ne sont pas « indispensables » sur leur lieu de travail. Sans compter que le droit au c.e.m risque fort, dans les entreprises privées, de ne pas être appliqué. Il considère donc que la

solution d'instaurer des offres de garde-malades à domicile doit être tout autant encouragée que les c.e.m.³⁸

De Singly a sans doute raison. Cependant, au vu de ce qui précède, il semble tout aussi important de ne pas considérer les offres de garde-malades comme des « solutions miracles. »

En effet, nous avons vu que, pour les enfants en bas âge en particulier, il est souvent réellement nécessaire que l'un des parents soit présent à ses côtés, car il faut surveiller son état, l'emmener chez le/la pédiatre, etc. ; il ne s'agit pas de simplement « garder » l'enfant. De plus, les mères en tous cas – et peut-être leur conjoint également – considèrent souvent qu'un-e tout-e- petit-e- enfant ne peut pas être confié-e à une personne inconnue. En présentant les gardes-malades comme des solutions idéales, les mères qui ne souhaitent pas y recourir pourraient aussi être mal vues, car elles ne se seraient pas suffisamment « organisées » pour trouver quelqu'un pour garder leur enfant. Elles risqueraient d'autre part d'être à nouveau cruellement confrontées à la question des choix, comme par exemple Laure : « J'ai une situation où j'ai beaucoup de choix et je prends celui qui me convient le mieux... il y a six mois le confier à quelqu'un que je ne connais pas pour aller travailler avec d'autres enfants... inconcevable ! Mais aussi j'ai plein de choix. Il y a cette donne-là : il y a la donne de l'âge et la donne « est-ce qu'on travaille par choix, par besoin d'épanouissement personnel autour du choix professionnel ou est-ce qu'on travaille par obligation uniquement et strictement financière, où on a besoin des deux salaires ? » Je pense que ça modifie la perception qu'on a du ou de la garde malade. »

Par ailleurs, confier son enfant malade à une tierce personne revient aujourd'hui à faire appel à une femme. Quelles sont les conditions de travail des garde-malades ? Les métiers du *care* étant en général mal payés et précaires, on peut se demander si le fait d'externaliser massivement le soin à l'enfant malade marquerait vraiment un progrès pour l'égalité des sexes.

Nous avons vu que les difficultés professionnelles liées aux absences pour maladie de l'enfant augmentent avec la *fréquence* de ces absences. Si les pères prenaient plus facilement des congés pour enfants malades, les mères se trouveraient moins souvent en situation délicate.

³⁸ Cf. F. De Singly, p. 120-121.

De plus, si les pères s'occupaient plus de *soigner* leur enfant malade, ils seraient aussi plus compétents pour « gérer », selon l'expression des mères, ces situations difficiles. En effet, l'art de soigner un bébé n'est pas une qualité innée chez ces mamans ; nous avons vu qu'elles tirent leur savoir-faire de l'expérience, leurs lectures, leurs conversations avec d'autres mères ou des professionnel-le-s.... L'expression « c'est en forgeant qu'on devient forgeron-ne » s'applique particulièrement bien au domaine de la puériculture !

Nous avons vu que la répartition de la prise en charge de l'enfant malade s'inscrit dans une organisation globale au sein du couple. Les pères se positionnent en effet d'emblée comme « indispensables » dans leur rôle de travailleur, tandis que mères doivent composer entre leurs rôles de mère et de travailleuse. Si les pères s'investissaient plus dans la tâche compliquée d'articuler le travail domestique et professionnel, les mères seraient sans doute moins limitées dans leurs projets professionnels, et le bien-être des enfants – qui demeure quoi qu'il en soit prioritaire – serait préservé.

Bibliographie

Ch. BRUCHEZ et alii, *Vos droits au travail, le guide juridique des salarié-e-s*, Dossier Bon à Savoir, 2^e édition, Lausanne 2004.

Nadene CANNING WACKER, Sabrina DELLA PALMA, *Concilier activité professionnelle et famille, enquête sur les mesures proposées aux employé-e-s par les organisations privées et publiques de l'arc lémanique*, Association Via2 2005. (à télécharger sur www.via2.ch)

Geneviève CRESSON (1995), *Le travail domestique de santé*, Ed. l'Harmattan, Paris 1995.

Geneviève CRESSON (2001), « Les soins profanes et la division du travail entre hommes et femmes » in P. AÏACH et alii (éd.), *Femmes et hommes dans le champ de la santé*, Ed. ENSP, Rennes 2001, p. 303 – 328.

Geneviève CRESSON, Nicole GADLREY, « Entre famille et métier : le travail du care », in *Nouvelles questions féministes* 23/3 (2004), p. 26 – 41.

François DE SINGLY, *Parents salariés et petites maladies d'enfant, le congé pour enfant malade*, Ed. La Documentation française, Paris 1993.

Annie DUSSUET, « Nommer l'amour, taire le travail. Sous l'amour, le travail... » Actes du colloque « Nommer l'amour », Nantes 2000, à paraître (polycopié du deuxième module de la Formation continue en Etudes genre, Genève mars 2005, p. 181 – 187).

Marianne FAVRE MOREILLON, *Droit du travail, Aspects juridiques et pratiques*, Ed. Helbing, Bâle 2004.

Garde des enfants malades, enquête effectuée par l'association F-Information, Genève 1987.

Chantal HOURIET, Caroline ABIKER, Yves PAHUD, *Garde d'enfants malades à domicile, étude des besoins auprès des familles suisses*, Croix-rouge suisse et Jeune chambre économique de Genève, 1994.

Claire JOBIN, *La discrimination sexuelle*, Ed. d'En bas, Lausanne 1995.

Danièle KERGOAT, « Division sexuelle du travail et rapports sociaux de sexe », in H. HIRATA et alii, *Dictionnaire critique du féminisme*, Ed. Presses Universitaires de France, Paris 2000.

Pascale MOLINIER (2004), « La haine et l'amour, la boîte noire du féminisme ? Une critique de l'éthique du dévouement », in *Nouvelles questions féministes* n° 23/3 (2004), p. 12 – 25.

38.5° le matin : enfants malades dans les crèches et solutions de garde, Bureau de l'égalité des droits entre homme et femme, Genève, octobre 1993.

Questionnaire

A. La famille

Tout d'abord, j'aimerais en savoir plus sur votre famille...

- A 1. Combien d'enfants avez-vous ?
- A 2. Comment s'appellent-ils/elles ?
- A 3. Quel âge ont-ils/elles ?
- A 4. Avez-vous de la famille élargie près de chez vous ?

B. Activité professionnelle des parents

Je souhaiterais avoir des précisions sur vos situations professionnelles respectives.

- B 1. Quels sont vos emplois respectifs ?
- B 2. Taux d'occupation ?
- B 3. Horaires ?
- B 4. En général, savez-vous quelle est la politique sur votre lieu de travail et celui du père en cas de maladie des enfants des employé-e-s ?
- B 5. En général, êtes-vous au courant de vos droits (loi sur le travail) en cas de maladie des enfants ?

C. La crèche

Vous avez un-e ou plusieurs enfants gardés en crèche...

- C 1. Depuis combien de temps ?
- C 2. A quel pourcentage ?
- C 3. Avez-vous régulièrement aussi recours à un autre mode de garde ? (p.ex. gd-parents)
- C 4. Quelle est la politique de la crèche en ce qui concerne l'accueil d'enfants malades ?

D. Lorsque l'enfant tombe malade

a. Les petits enfants tombent malheureusement parfois malades... Avant d'entrer dans le détail au sujet de votre organisation dans ces cas, quelques questions générales :

- D 1. Combien de fois votre ou vos enfants ont-ils été malades ces 12 derniers mois ?
- D 2. Combien de fois au point de ne pas pouvoir aller à la crèche ?

D 3. Combien de jours de congé avez-vous pris en tout, respectivement vous et le père, pour garder l'enfant dans ces situations ?

D 4. Combien de fois avez-vous délégué la garde de l'enfant à une tierce personne ?

D 5. Avez-vous déjà fait appel à des garde-malades professionnel-le-s, p. ex. de la Croix-rouge ?

E. Dernier cas où l'enfant était malade

Considérons maintenant la dernière fois que votre enfant n'a pas pu aller à la crèche à cause d'une maladie, et que vous étiez tous deux censés aller travailler.

E 1. Quel âge avait l'enfant ?

E 2. De quelle maladie s'agissait-il ?

E 3. Combien de jours a-t-elle duré ?

E 4. Quels étaient les symptômes ?

E 5. Comment réagissait l'enfant ?

E 6. Etait-il évident de voir que l'enfant ne pouvait pas aller à la crèche ?

E 7. Qui a pris cette décision ?

E 8. Avez-vous dû emmener l'enfant chez le/la pédiatre ?

E 9. Si oui, quelles furent ses recommandations en matière de traitement et de convalescence ?

F. Organisation de la garde de l'enfant

Comment avez-vous organisé la garde de l'enfant malade ?

I La mère a pris congé :

F I 1. A quel moment avez-vous pris cette décision ?

F I 2. Le père a-t-il participé à cette prise de décision ?

F I 3. Pour quelles raisons avez-vous opté pour cette solution ?

F I 4. Combien de jours a duré votre congé ?

F I 5. A-t-il duré jusqu'au rétablissement de l'enfant ? Si non, comment avez-vous fait ensuite ? (--> si le père a pris congé ensuite, voir II ; si la garde de l'enfant a été déléguée, voir III ou IV)

F I 6. Comment le(s) jour(s) de congé ont-ils été accordés ? (en tant que congé payé, heures à rattraper, à prendre sur les vacances, ...)

F I 7. Comment avez-vous ressenti la réaction de vos supérieur-e-s et de vos collègues ?

F I 8. La décision de demander ce congé était-elle facile à prendre ? Pourquoi ?

F I 9. Comment avez-vous vécu cette situation ? et le père ?

F I 10. Auriez-vous préféré faire autrement ? Pourquoi ?

II. Le père a pris congé

F II 1. A quel moment a t'il pris cette décision ?

F II 2. Avez-vous vous-même participé à cette décision ?

F II 3. Pour quelles raisons avez-vous opté pour cette solution ?

F II 4. Combien de jours a duré son congé ?

F II 5. A t-il duré jusqu'au rétablissement de l'enfant ? Si non, comment avez-vous fait ensuite ? (--> si la mère a pris congé ensuite, voir I ; si la garde de l'enfant a été déléguée, voir III ou IV)

F II 6. Comment le(s) jour(s) de congé ont-ils été accordés ? (en tant que congé payé, heures à rattraper, à prendre sur les vacances...)

F II 7. Savez-vous quelle fut la réaction de ses supérieur-e-s et de ses collègues ?

F II 8. La décision de demander ce congé était-elle facile à prendre ? Pourquoi ?

F II 9. Comment avez-vous vécu cette situation ? et le père ?

F II 10. Auriez-vous préféré faire autrement ? Pourquoi ?

III. L'enfant était confié-e à un-e proche ou connaissance

F III 1. A qui avez-vous confié votre enfant ?

F III 2. A quel moment avez-vous pris cette décision ?

F III 3. Avez-vous tous deux participé à cette prise de décision ?

F III 4. Pour quelles raisons avez-vous opté pour cette solution ?

F III 5. Pourquoi justement cette personne-là ?

F III 6. Etait-il déjà prévu qu'elle puisse intervenir, et qui s'est occupé de prévoir cette situation avec elle ?

F III 7. Sur le moment, qui a entrepris les démarches pour faire appel à cette personne ?

F III 8. Qui a attendu qu'elle arrive ou qui a emmené l'enfant chez elle ?

F III 9. La personne était-elle disponible toute la journée ?

F III 10. Y a-t'il eu des conséquences sur l'horaire de travail ? Pour qui ? Quelles furent les réactions des supérieur-e-s et collègues ?

F III 11. Cette personne a-t-elle été disponible jusqu'à la guérison ou avez-vous cherché une autre solution pour les jours suivants ? Si non, comment avez-vous fait ensuite ? (voir I, II ou IV)

F III 12. La décision de faire appel à cette personne était-elle facile à prendre ? pourquoi ?

F III 13. Comment avez-vous vécu cette situation ? et le père ?

F III 14. Auriez-vous préféré faire autrement, et pourquoi ?

IV L'enfant était confié-e à un-e garde-malade professionnelle

F IV 1. A qui avez-vous confié votre enfant ?

F IV 2. A quel moment avez-vous pris cette décision ?

F IV 3. Avez-vous tous deux participé à cette prise de décision ?

F IV 4. Pour quelles raisons avez-vous opté pour cette solution ?

F IV 5. Comment saviez-vous où contacter cette personne, qui s'était renseigné ?

F IV 6. Sur le moment, qui a entrepris les démarches pour faire appel à cette personne ?

F IV 7. Qui a attendu qu'elle arrive ou qui a emmené l'enfant chez elle ?

F IV 8. La personne était-elle disponible toute la journée ?

F IV 9. Y a-t'il eu des conséquences sur l'horaire de travail ? Pour qui ? Quelles furent les réactions des supérieur-e-s/collègues ?

F IV 10. Cette personne a-t-elle été disponible jusqu'à la guérison ou avez-vous cherché une autre solution pour les jours suivants ? (voir I, II et III)

F IV 11. La décision de faire appel à cette personne était-elle facile à prendre ? pourquoi ?

F IV 12. Comment avez-vous vécu cette situation ? et le père ?

F IV 13. Auriez-vous préféré faire autrement, et pourquoi ?

G. Soigner l'enfant malade

Je vais à présent vous poser quelques questions sur comment vous et le père avez fait pour soigner votre enfant pendant cet épisode de maladie dont nous venons de parler.

G 1. Lorsque votre enfant est tombé-e malade, qui l'a remarqué et comment ?

G 2. Vous-même, avez-vous entrepris quelque chose de plus pour mieux connaître l'état de l'enfant (p. ex. prise de température, inspecter son corps, observation du comportement, etc.) ?

G 3. Et le père ?

G 4. Qu'avez-vous fait pour soigner ou soulager votre enfant ?

G 5. Combien de temps cela a-t-il pris ? Combien de fois dans la journée/nuit ?

G 6. Qu'a fait le père pour soigner ou soulager votre enfant ?

G 7. Combien de temps cela a-t-il pris ? Combien de fois dans la journée/nuit ?

G 8. Si vous avez appelé ou consulté le/la pédiatre, qui a fait ces démarches ?

G 9. Le cas échéant, qui est allé à la pharmacie ?

G 10. Qui a décidé d'opter pour telle démarche ou tel remède (p. ex. donner ou non un fébrifuge, appeler le/la médecin), et sur quelles bases ?

Je viens de vous demander ce que vous et le père avez respectivement fait en termes de soin la dernière fois que votre enfant était malade.

G 11. Y a-t-il selon vous une ou des raisons qui ont fait que ces tâches ont été réparties de cette manière ?

G 12. En général, cette répartition est-elle la même à chaque maladie de votre ou vos enfants ou y a-t-il des variations selon les situations ?

H. Conséquences

Nous allons voir maintenant quelles sont les conséquences pour vous, parents, des maladies chez votre/vos enfant(s)

H 1. D'une manière générale, comment avez-vous vécu ces épisodes de maladie ? P. ex. étiez-vous plus fatiguée ou stressée que d'habitude ? Et le père, à votre avis ?

H 2. Y a-t-il eu une augmentation de certaines tâches ménagères liée à cet ou ces épisodes de maladie ? (p. ex. plus de lessive, de nettoyage, plus de travail au niveau des repas).

H 3. Vous êtes-vous sentie soutenue dans cette situation ?

H 4. Revenons-en brièvement à votre vie professionnelle : avez-vous déjà ressenti des problèmes au travail liés aux absences pour enfant malade ? et le père ?

H 5. Y-a-t'il d'autres conséquences que vous souhaiteriez citer ?

I. La santé au quotidien

Pour finir, nous allons discuter des aspects de prévention et de santé générale de votre/vos enfant(s).

I 1. D'une manière générale, qui d'entre vous a le plus souvent emmené le/la ou les enfant(s) aux consultations pédiatriques (que ce soit en cas de problème de santé ou pour les contrôles de routine ou vaccins) ? Environ combien de fois respectivement ?

I 2. Avez-vous déjà pris des mesures particulières de prévention pour la santé de votre/vos enfant(s), tels que l'administration de compléments alimentaires, le recours à l'homéopathie ou autres formes de médecine parallèle, l'observation d'un régime, etc. ?

I 3. Qui s'est chargé de les mettre en pratique, et en faisant quoi exactement ?

I 4. En général, comment vous informez-vous sur la santé des enfants, les maladies infantiles, la prévention, la conduite à tenir face à tel ou tel symptôme ?

I 5. Et le père ?

I 6. Est-il moins, autant ou plus informé que vous à votre avis ?

I 7. C'est une question très subjective, mais qui d'entre vous se « soucie » le plus de la santé de l'enfant(s) (par exemple, qui fait le plus attention à ce que l'enfant n'attrape pas froid, ou à ce qu'il ou elle mange, ou encore qui prête le plus d'attention à d'éventuels symptômes, etc.) ? Pourquoi ?

Merci d'avoir répondu à toutes ces questions !