



HAL
open science

“ Tant qu’on a la santé... ”

Daniel Thin

► **To cite this version:**

Daniel Thin. “ Tant qu’on a la santé... ”: Des familles populaires et de la santé de leurs enfants. 1997. halshs-00475253

HAL Id: halshs-00475253

<https://shs.hal.science/halshs-00475253>

Preprint submitted on 21 Apr 2010

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Groupe de Recherche sur la Socialisation
Université Lumière Lyon 2

« Tant qu'on a la santé... »

Des familles populaires et de la santé de leurs enfants

Daniel THIN

Avec la collaboration de Fabrice Giraud, Corinne Rabia, Fanny Renard

Rapport d'étude sociologique réalisé
pour le groupe « Action santé sociale pilote » de Bron Parilly

Octobre 1997

*« Il n'y a pas de trouble pathologique en soi,
l'anormal ne peut être apprécié que dans une relation. »*

Georges Canguilhem, *Le Normal et le Pathologique*

INTRODUCTION

Pour commencer ce rapport, il nous faut revenir sur la demande que les professionnels engagés dans l'« Action Santé Sociale Pilote » de Bron nous ont adressé et sur la manière dont nous l'avons interprétée. En première lecture, il s'agit de mieux connaître les familles populaires du quartier de Parilly et surtout celles qui, du point de vue des professionnels, cumulent problèmes sociaux, sanitaires ou scolaires. Plus précisément, la quête de connaissance porte sur leurs pratiques en matière de santé et surtout de santé de leurs enfants, leurs rapports aux actions conduites dans leur direction ou avec leurs enfants, leurs conditions d'existence. Formulée ainsi, une telle demande paraît simple et limpide. Cependant, elle recouvre plusieurs sens. Nous en retiendrons deux.

Connaître les familles et leurs pratiques peut tout d'abord signifier les connaître selon une logique de l'enquête sociale ou à la manière des hygiénistes du XIX^e siècle en cherchant à repérer les « besoins », les « manques », les « carences » et en les jugeant à l'aune des normes dominantes, le tout dans l'objectif de réformer les familles.

Connaître les familles populaires peut avoir une seconde acception, celle de saisir les logiques qui gouvernent les pratiques des familles et de saisir le sens qu'elles donnent à ce à quoi elles sont confrontées, y compris à l'action des travailleurs sanitaires et sociaux ou des éducateurs¹. L'acte de connaissance ainsi entendu autorise une prise de distance par rapport aux perceptions spontanées des professionnels qui tendent, socio-logiquement, à voir d'abord les familles dans leur écart aux normes (de santé, d'éducation, de mode de vie, etc.) dominantes dans notre formation sociale, normes dont ils sont les porteurs, à la fois ce sont elles qui guident pour l'essentiel leurs propres pratiques et à la fois parce qu'ils sont professionnellement chargés de les diffuser.

Ce double sens est, nous semble-t-il, présent dans la demande à laquelle nous tentons de répondre. Du coup, celle-ci est chargée d'enjeux, enjeu concernant le type de regard porté sur les familles populaires, enjeu sans doute aussi concernant le type de rapport à entretenir avec les familles dans le cadre de l'action menée. S'il ne nous appartient pas de dire ce que doivent être les rapports des travailleurs

¹. Et du coup, comprendre les conditions dans lesquelles l'action sanitaire et sociale s'exerce.

sanitaires et sociaux ou des enseignants avec les familles ni ce que doit être le regard porté sur elles, la recherche peut et doit proposer une lecture des pratiques des familles en rupture avec les perceptions ordinaires. Ces dernières sont nécessairement normatives et il est souvent difficile aux professionnels d'éviter de porter un regard réprobateur ou misérabiliste quand ils sont confrontés à des familles dont les pratiques entrent en contradiction avec ce qui leur semble normal, évident, indiscutable. On pourrait montrer que le discours des classes moyennes (auxquelles appartiennent les travailleurs sanitaires et sociaux comme les enseignants) sur les classes populaires les plus démunies est traversé par une série de couples constitués d'un pôle positif et d'un pôle négatif, les familles populaires étant renvoyées généralement du côté du pôle négatif. Il en est par exemple des couples d'opposition comme propre / sale, équilibré / déséquilibré, savoir / ignorance, stable / instable, ou des couples de proximité comme rigueur (éducative) / rigidité, autonomie / laxisme ou encore mère protectrice / mère étouffante... On pourrait montrer également que les familles populaires sont d'abord perçues comme pathogènes, les troubles, les comportements ou les pathologies des enfants étant en règle générale imputés à un fonctionnement ou à des pratiques néfastes des familles.

Lorsque l'on se place du point de vue des familles, la perspective change, les représentations diffèrent et sont parfois antinomiques. Nous en avons plusieurs exemples dans notre enquête. Ainsi, ces parents, décrits comme très rigides et générant par cette rigidité des troubles psychologiques chez leurs enfants, qui revendiquent auprès des enquêteurs leur rigueur éducative comme signe de la bonne éducation donnée à leurs enfants. Ainsi, cette mère qui refuse d'inscrire son jeune enfant à la garderie du quartier en considérant qu'elle serait une mauvaise mère de « se débarrasser » de son enfant alors que les professionnels déplorent ce qu'ils perçoivent comme de l'enfermement familial. Ainsi, ces cas de parents dont il nous est dit qu'ils refusent toute prise en charge psychologique de leurs enfants et qui nous déclarent faire suivre leurs enfants par un psychologue mais en dehors et parfois à l'insu des agents de l'institution scolaire et des travailleurs sociaux. On pourrait multiplier les exemples de contradictions ou de dissonances entre les discours des familles et des travailleurs sanitaires et sociaux, comme entre les

pratiques attendues et les pratiques effectives, contradictions que nous avons mises en évidence dans une autre recherche¹.

Ce que l'on voudrait surtout souligner ici c'est que l'on ne peut comprendre les familles populaires sans adopter un autre point de vue que le point de vue ordinaire, sans dépasser le discours habituel des classes moyennes sur l'inconséquence des classes populaires. Autrement dit, dès lors qu'on juge les familles que nous avons étudiées à l'aune des valeurs dominantes, on est condamné à ne voir que désordre, incohérence, illogisme et du coup à ne pas comprendre ce qui est au principe des pratiques, du mode de vie et des rapports aux autres de ces familles.

En conséquence, c'est à connaître les familles au deuxième sens évoqué ci-dessus que nous nous sommes attaché, rencontrant ainsi ce qui nous semblait prévaloir dans la demande des professionnels engagés dans l'« Action Santé Sociale Pilote » de Bron. L'objet de cette recherche est donc l'analyse des logiques qui gouvernent les pratiques et les discours des familles, logiques qui ne se comprennent qu'en référence aux conditions d'existence et à l'expérience du monde social des membres des familles populaires, l'analyse du sens que les parents donnent aux questions de santé et l'analyse des rapports que les familles entretiennent avec le monde qui les entoure.

Traiter des « questions de santé » dans les familles populaires et plus spécialement du rapport à la santé des enfants revient à postuler qu'il existe une singularité de ces familles en la matière. Pour se garder de substantialiser cette singularité, c'est-à-dire de faire comme si les particularités des pratiques étaient dues à la « nature » des familles, à ce qu'elles sont intrinsèquement, il faut rappeler que de nombreux travaux sociologiques ont établi l'existence de visions différentes de la maladie et de la santé ainsi que de pratiques différentes selon les groupes sociaux, différences liées aux disparités des conditions d'existence, aux différences de scolarité et aux différences de socialisation.

Bien que la demande de connaissance porte en premier lieu sur les pratiques des familles à l'égard de la santé de leurs enfants, nous serons amené par les résultats de l'enquête à traiter également d'autres questions, soit distinctivement, soit

¹. Daniel Thin, *Une confrontation inégale. Sociologie des relations entre enseignants, travailleurs sociaux et familles populaires*, P.U.Lyon, à paraître fin 1997.

transversalement, comme celle du rapport au temps et au monde qui entoure les familles ou celle des solidarités dans lesquelles s'insèrent les familles. Ce détour par des éléments d'analyse que l'on ne lie pas spontanément aux questions de la santé des enfants (rapport au temps, aux institutions, solidarités...) n'est un détour qu'en apparence. Les questions de la santé ou de la maladie ne peuvent guère être autonomisées de ce que sont plus globalement les familles. Ainsi, ce qui est lu parfois par les professionnels des professions sanitaires, sociales et éducatives comme manière de se soigner ou de ne pas se soigner, comme refus de suivre les consignes et les normes portées par les institutions et leurs agents, etc. ne trouve pas son explication seulement ni toujours d'abord dans ce qui serait des conceptions de la santé ou des non prises en compte des questions de santé mais également et parfois d'abord dans un rapport au monde, aux institutions spécifique, dans des expériences de la vie et dans des contraintes de la vie propres aux classes populaires « les plus défavorisées ».

Enfin, toutes les familles étudiées ne sont pas identiques et les pratiques des différents membres d'une même famille ne vont pas toujours dans le même sens. Il est pourtant un certain nombre de traits communs qui caractérisent les familles populaires malgré la diversité de celles-ci. Certaines familles présentent de manière plus accentuée les caractéristiques sur lesquelles nous insistons, d'autres moins : tout se passe comme si plus les familles cumulent les situations de précarité, les expériences de difficultés avec les institutions, des liens de solidarité et de sociabilité peu étendus, etc. et plus elles les cumulent depuis longtemps (pour certaines d'entre elles dès la génération des grands-parents), plus l'éloignement aux normes sanitaires, éducatives, etc. est important. Nous nous sommes attaché dans le présent rapport à dégager les traits récurrents et les plus significatifs tout en montrant les variations dans les pratiques.

Le rapport se présente comme un parcours à travers différentes dimensions des pratiques et des représentations familiales, dimensions que l'on s'est efforcé de lier entre elles au fil de l'écriture. Après une présentation de l'enquête et des familles sur lesquelles elle a porté, nous aborderons successivement les rapports à la santé et à la maladie dans les familles, la question des soins et de l'accès aux soins, quelques questions concernant la santé à l'école et les services médico-sociaux et enfin le rapport des parents des familles populaires aux suivis psychologiques et orthophoniques souvent préconisés pour leurs enfants.

I. PRESENTATION DE L'ENQUETE ET DES FAMILLES

Ici, comme dans tout compte-rendu de recherche sociologique, la rigueur exige que soient exposées les conditions de réalisation de l'enquête. D'une part, la compréhension des analyses sociologiques suppose la connaissance des conditions de production des informations sur lesquelles ces analyses se fondent. D'autre part, et en particulier pour cette recherche, les conditions dans lesquelles l'enquête s'est déroulée sont en elles-mêmes fortement significatives de l'objet étudié.

1. Les conditions d'enquête

Nous avons sélectionné les familles à partir des indications et des discours des membres de l'équipe de l'« Action Santé Sociale Pilote » de Bron Parilly et des enseignants des écoles concernées, une partie des familles ayant des enfants scolarisés en maternelle, l'autre des enfants scolarisés dans les petites classes de l'école élémentaire. L'objectif étant d'interroger une vingtaine de parents, quarante familles ont été retenues pour tenir compte des éventuels refus. Toutes les familles retenues présentent aux yeux des travailleurs sanitaires et sociaux ou des enseignants¹ une « intrication de difficultés sanitaires, médicales, psychoaffectives et socio-économiques² » de même que des difficultés scolaires fréquentes pour les enfants. Les familles ont été informées de l'enquête par un mot remis aux enfants par les enseignants. Nous les avons contactées ensuite directement à leur domicile pour prendre rendez-vous afin d'effectuer un entretien. Au total, nous avons réalisé vingt-deux entretiens dont deux qui ne sont que partiellement exploitables. La durée des entretiens va de quarante-cinq minutes à trois heures quinze.

Nous avons rencontré davantage de difficultés et de réticences des familles pour réaliser les entretiens que lors de nos recherches précédentes auprès des familles populaires. Il a fallu revenir de nombreuses fois pour obtenir un rendez-vous, soit que les portes ne s'ouvraient pas, soit qu'un membre de la famille nous renvoyait à un autre, soit que les parents reportaient à plus tard. De nombreux rendez-vous n'ont pas été « honorés » et plusieurs entretiens se sont déroulés en plusieurs étapes, les parents interrompant l'entretien pour s'adonner à d'autres occupations.

¹. Signalons que l'accord sur ce que sont les familles est loin d'être réalisé entre tous les participants au choix des familles pour l'enquête.

². Texte de présentation de l'« Action Santé Sociale Pilote » du secteur de Bron.

Enfin, nous avons essuyé un certain nombre de refus soit explicites, soit de fait (porte close, absence répétée aux rendez-vous...).

Pour comprendre ces difficultés de l'enquête, différentes explications peuvent être avancées. Tout d'abord, les enquêteurs, moins expérimentés auprès de cette population, n'ont peut-être pas toujours su convaincre ou rassurer les parents. Si ce facteur ne peut être totalement écarté, il ne nous semble pas prépondérant. En effet, les difficultés dans l'enquête renvoient clairement à des caractéristiques des familles que nous avons retrouvées dans les entretiens réalisés. Ainsi, dans les familles ayant opposé un refus catégorique à l'enquête, on trouve des parents visiblement très hostiles à l'égard des institutions, que ce soit l'institution scolaire ou le travail social. On peut évoquer cette mère qui parle avec nous sur le pas de la porte des conflits avec l'institutrice de son enfant à propos de questions de santé et qui refuse tout entretien en déclarant qu'elle n'a besoin de personne pour élever son enfant. On reconnaît ici un refus d'ingérence fréquent dans les familles populaires qui se sentent soumises au jugement normatif des agents des institutions oeuvrant dans les quartiers populaires et plus largement de ceux qui n'appartiennent pas au monde des classes populaires. La grande méfiance manifestée par plusieurs parents vis-à-vis de toute intrusion extérieure renvoie également à une vision d'un monde menaçant dont il faut se protéger. D'une part, l'expérience des parents avec le monde extérieur (professionnel, scolaire, administratif...) est souvent une expérience douloureuse et d'autre part l'idée d'une détérioration de la sécurité dans leur quartier semble assez présente, en écho d'ailleurs à l'insécurité sociale dans lesquelles vivent les familles. Du coup, un certain nombre de parents cherchent à se protéger et à limiter leurs contacts au cercle de leurs connaissances personnelles. Enfin, pour certains parents, l'entretien est impossible à réaliser parce qu'il vient ajouter un souci de plus à ce qu'ils décrivent comme une montagne de tracas ou comme une accumulation d'événements funestes ou malheureux. Il est surprenant de noter le nombre de parents dans cette recherche qui ont refusé un entretien, repoussé ou manqué un rendez-vous en invoquant un accident, l'annonce d'une maladie grave ou un important problème administratif à régler dans l'urgence. Tout se passe comme si dans les familles cumulant les difficultés¹, la vie était vécue comme une suite de « coups » qui tombent sur elles, d'urgences auxquelles il faut faire face et qui

¹. On sait que les personnes ayant de fortes difficultés sociales cumulent toutes sortes de problèmes ou de « handicaps ». Voir par exemple, Pierre Bourdieu (dir.), *La Misère du monde*, Seuil, 1993.

empêchent toute programmation des activités surtout quand celles-ci sont secondaires comme l'est un entretien avec un sociologue.

Ces caractéristiques, fréquentes dans les classes populaires les plus démunies, ont été plus souvent un obstacle à la réalisation des entretiens que dans nos recherches antérieures. Outre le fait que les familles sélectionnées pour notre enquête l'ont été pour leurs difficultés sociales supposées et pour leurs rapports tendus avec les institutions comme l'école ou le travail social, c'est peut être le signe d'une dégradation de la situation générale des familles et des quartiers populaires.

2. Description des familles étudiées

Les familles que nous avons étudiées présentent toutes les caractéristiques sociales propres aux classes populaires les plus dominées et les plus démunies dans notre société aujourd'hui. On trouve ainsi un nombre d'enfants relativement élevé, la moyenne étant de 3, 65 enfants par famille¹. La répartition dans les familles est la suivante :

Nombre d'enfants	1	2	3	4	5	6	7	8
Nombre de familles	1	5	5	4	2	1	1	1

La scolarité dans les familles est très éloignée de la scolarité modèle sinon modale qui prédomine à notre époque. La scolarité des parents a été le plus souvent courte ou très courte :

- dans onze familles le niveau le plus élevé de scolarité atteint par un des deux parents est l'école primaire,
- dans sept familles le niveau le plus élevé est le niveau CAP ou BEP, sans que ces diplômes aient été toujours obtenus,
- dans deux familles, les pères sont allés jusqu'au lycée mais ont connu un fort déclassement social à la suite de ruptures dans leurs parcours biographique.

Cette faible scolarisation des parents accompagnée parfois de souvenirs douloureux de l'école n'est pas sans effet, on s'en doute, sur le rapport des parents

¹. Plusieurs études confirment la persistance de familles nombreuses dans les classes populaires. Cf. Suzanne Thave, « Familles nombreuses. Un monde ouvrier. », *Données sociales 1990*, INSEE, p. 306-309.

à l'école mais également sur leurs rapports aux agents des institutions qui sont davantage dotés en capital scolaire qu'eux, sur leur maîtrise des démarches administratives ou des procédures de la médecine moderne et sur l'image qu'ils ont d'eux-mêmes, comme en témoigne cet extrait d'entretien :

« Oui... en classe de perfectionnément. J'étais dans une école euh de... de retardés... mentaux. [silence]. Donc c'est, j'ai, mon... mon niveau c'est le CP, c'est euh, c'est pas le niveau euh... (...) Je sais pas mes tables moi, j'sais juste la table de deux pa'c'que c'est facile, elle est facile à r'tenir, et la table de cinq alors. Ne m'faites pas faire la table de trois, j'la sais pas. Pac'que trois fois neuf, j'sais pas combien ça fait. Moi la table de deux, oui, la table de cinq, oui, pa'c'que c'est fastoche, j'l'ai appris celle-là, j'l'ai enregistrée, mais... les autres c'est pas la peine. Moi faire une opération, si c'est pas avec la machine, elle est fausse... même un plus. Elle est fausse mon opération. Pour compter, faut qu'j'ai la machine à calculer, et en même avec la machine à calculer, j'les fais fausses les opérations. Alors faut l'faire [rire], faut êt'douée hein ! »

Concernant la scolarité des enfants, seules deux familles ne signalent aucune difficulté scolaire. Dans toutes les autres, on trouve des cas de redoublements, des enfants dans des classes spécialisées comme les CLIS ou ce qu'il est convenu d'appeler des « problèmes de comportement » dès l'école maternelle. Ces difficultés semblent être une forte préoccupation des parents et conditionnent pour une large part, le rapport des parents avec l'institution scolaire.

Enfin, et c'est important, la situation socio-économique des familles est marquée par de faibles qualifications, l'instabilité et la précarité de l'emploi, de faibles voire très faibles revenus, des conditions de travail pénibles. Tous les parents que nous avons interrogés sont ouvriers, la plupart sans qualification, ou employés non qualifiés (femmes ou hommes de ménage et d'entretien, agent de gardiennage, agent de service...). La question du chômage est omniprésente comme l'état de l'emploi dans les familles au jour de l'enquête permet de le constater. Sur vingt familles, nous avons rencontré :

- cinq familles dont les deux parents sont actuellement au chômage,
- quatre familles dont l'un des deux parents travaille et l'autre est au chômage,
- quatre familles où la mère est seule et sans emploi,
- trois familles où le père travaille et la mère se déclare « au foyer »,

- deux familles où la mère est seule et a un emploi,
- deux familles seulement où le père et la mère ont un emploi.

Il faut noter que seules trois familles ne signalent aucune période de chômage au cours de la carrière professionnelle des parents. Les autres, avec ou sans emploi aujourd'hui, mentionnent toutes des périodes de chômage, des licenciements, le travail intérimaire, etc. Parmi les parents qui travaillent deux sont sous « Contrat Emploi Solidarité », deux sous contrat à durée déterminée et plusieurs (nous ne pouvons pas le déterminer avec précision) sont employés par des entreprises de travail intérimaire. A cette situation de l'emploi sont associés de faibles revenus : RMI pour au moins trois familles, allocations de chômage pour d'autres ou salaire unique. D'ailleurs toutes les personnes que nous avons rencontrées évoquent à un moment ou à un autre, implicitement ou explicitement, leurs difficultés financières. On observe du reste plusieurs cas d'enchaînement des problèmes économiques et sociaux. Si le chômage est à l'évidence générateur de paupérisation, la faiblesse des ressources économiques peut être un obstacle pour conserver ou retrouver un emploi. C'est le cas d'une mère qui a été licenciée parce qu'elle ne pouvait suivre son entreprise, les frais de transport comme l'achat d'un véhicule devenant trop lourd pour le budget familial. C'est encore le cas d'une autre mère au chômage qui refuse un emploi partiel parce qu'elle ne peut assumer le coût de la garde de ses enfants en bas âge.

Signalons encore que plusieurs familles ont des enfants ou un autre membre de la famille nucléaire qui sont atteints ou qui ont été atteints de maladies assez graves et appelant des traitements lourds. Cette particularité est due aux choix opérés pour l'enquête avec les travailleurs sanitaires et sociaux de l'« Action Santé Sociale Pilote ». Il reste que ces pathologies avec les conséquences qui leur sont associées, viennent alourdir la situation des familles et se cumuler avec des problèmes économiques, institutionnels, familiaux déjà nombreux.

L'instabilité et la précarité professionnelle, la restriction des moyens économiques, l'incertitude quant à leur pérennité ne sont pas sans conséquences, comme nous le verrons notamment à propos de la santé, sur les pratiques des familles et sur leur rapport au monde. Notons simplement ici qu'on retrouve une tension dans plusieurs familles entre des tentatives de réduire les dépenses du foyer et des pratiques de consommation qui apparaissent comme un refus de la pénurie. Comme l'écrit Olivier Schwartz, « Les couches ouvrières pauvres sont écartelées entre la nécessité d'une astreinte ascétique, dont les chances de succès ne sont pas

toujours assurées (...) et l'immersion dans un univers où la consommation déploie constamment ses prestiges : elle est signe de statut social, garantie contre le manque, et (...) légitime revanche sur des frustrations ou des contraintes acceptées¹ ». Les achats qui paraissent souvent déraisonnables aux travailleurs sociaux, notamment en matière audiovisuelle ou en matière de jeux pour les enfants renvoient à un besoin de reconnaissance, ne pas consommer et ne pas posséder certains biens étant un élément de disqualification sociale². Enfin, il existe dans les familles populaires une sorte d'« hédonisme populaire » qui est lié au rapport à un avenir incertain et qui revient à dire : « profitons de la vie chaque fois que c'est possible car on ne sait pas de quoi demain sera fait ». Comme l'écrit Pierre Bourdieu, « la propension à subordonner les désirs présents aux désirs futurs dépend du degré auquel ce sacrifice est "raisonnable", c'est-à-dire des chances que l'on a d'obtenir *en tout cas* des satisfactions immédiates supérieures aux satisfactions sacrifiées. (...) l'hédonisme qui porte à prendre au jour le jour les rares satisfactions du présent immédiat est la seule philosophie concevable pour ceux qui, comme on dit, n'ont pas d'avenir et qui ont en tout cas peu de choses à attendre de l'avenir »³.

Ces caractéristiques des familles étudiées, sommairement décrites, expliquent une bonne part des discours et des pratiques et ne doivent pas être oubliées si l'on veut comprendre ce que les entretiens ont mis à jour et notamment si on ne veut pas croire que les pratiques familiales sont dues à la « nature » des membres de la famille mais qu'elles sont bien le produit des conditions d'existence et de l'histoire de cette famille.

¹. Olivier Schwartz, *Le Monde privé des ouvriers*, P.U.F., 1990, p. 118-119.

². « On pourrait presque dire que les familles des classes populaires consomment d'abord pour ne pas se distinguer. Au premier rang des mécanismes qui les «poussent à la consommation», il faut en effet faire figurer les sanctions, pratiques et symboliques, qui frappent la non-consommation des produits modaux; à mesure que les biens de consommation se diffusent, le seuil au-dessous duquel on risque d'être déclassé s'élève. », Claude Grignon et Christiane Grignon, « Styles d'alimentation et goûts populaires », *Revue Française de Sociologie*, XXI, 1980, p. 549.

³. Pierre Bourdieu, *La Distinction*, Minuit, 1979, p. 203.

II. DE LA SANTE ET DE LA MALADIE

1. Avant-propos

Concernant les représentations comme les pratiques dans le domaine de la santé, nous n'avons recueilli que des discours sans pouvoir observer les pratiques dans leur mise en oeuvre. Ces discours sont pour une part le produit de la situation d'entretien. On sait bien qu'une partie des parents, face à un enquêteur qui se présente comme appartenant au monde de l'université et qui les a contactés par le truchement de l'école, sont tentés (consciemment ou non) de décrire leurs pratiques de manière à ce qu'elles paraissent conformes à ce qu'ils pensent être les normes dominantes en matière de santé. Cet effet de légitimité est perceptible dans plusieurs entretiens et quelques parents multiplient les propos visant à montrer qu'ils respectent les normes ou les prescriptions des institutions sanitaires ou scolaires. Cependant, l'effet de légitimité trouve ses limites à la fois parce que de nombreux parents méconnaissent les normes ou se méprennent à leur sujet et à la fois parce que les logiques qui trament leurs pratiques sont plus fortes, plus prégnantes que les normes en matière sanitaire. De la sorte, les propos énoncés dans les entretiens sont assez révélateurs du sens que les parents interrogés donnent à leurs pratiques et à leurs relations avec les institutions sanitaires et éducatives.

Avant d'entrer dans le détail des pratiques et des représentations des familles populaires telles qu'elles ressortent des entretiens, rappelons quelques éléments de connaissance sociologique permettant de comprendre comment ces pratiques et ces représentations sont produites. Ces pratiques et ces représentations sont d'une part le produit d'une socialisation et d'habitudes familiales propres aux classes populaires telle qu'une tradition sociologique l'a montré en différents lieux et à différentes époques¹. Ainsi, ces classes qui doivent leur existence à leur force physique de travail ont un rapport au corps, à ses manifestations qui leur est spécifique et qui valorise d'abord la force et la résistance. Les pratiques et les représentations sont simultanément le produit de conditions d'existence, notamment matérielles et économiques qui tendent à se dégrader. Les familles que

¹. Cf. par exemple, Richard Hoggart, *La Culture du pauvre*, Paris, Minuit, 1970 ; Michel Verret, *La Culture ouvrière*, Paris, ACL éditions, 1988.

nous avons étudiées appartiennent à ces fractions des classes populaires qui sont touchées ou directement menacées par la précarité économique et professionnelle. Ceci tend à accentuer des traits que l'on observe habituellement dans le monde ouvrier, concernant le rapport à l'avenir par exemple, tout en brisant souvent les traditions et les solidarités propres au monde ouvrier. Elles sont enfin, parce que les familles populaires ne vivent pas dans un monde clos, le produit de la diffusion des normes en matière de santé que ce soit à travers la diffusion du discours médical, la scolarisation des membres des familles populaires ou l'action des professionnels de la santé. Du coup, les pratiques et les représentations que l'on trouve dans les familles ne sont jamais « pures ». Autrement dit, elles ne peuvent être référées à une tradition populaire qui se serait maintenue à l'écart ou à côté des savoirs médicaux et des normes sanitaires. Elles ne peuvent non plus être analysées comme le produit direct des conditions d'existence, du manque, de la pénurie. Elles ne peuvent enfin être réduites à ce qui serait une méconnaissance ou une absence de maîtrise des savoirs savants en matière de santé ou encore un décalage dans la diffusion des savoirs médicaux. Les pratiques comme les discours des parents sont plutôt un mixte engendré par la confrontation entre les logiques propres au monde populaire, les contraintes matérielles et symboliques dans lesquelles les familles sont prises et les logiques dominantes dans le domaine de la santé. Bien sûr, plusieurs parents tiennent des discours qui feraient sourire des spécialistes des questions médicales :

Mme X. : « C't'à dire qu'il a été intubé à la naissance parce qu'il a avalé du liquide amiotique... alors euh le premier coup de froid qui arrive et ben il tousse de là [elle montre la poitrine] mais il tousse du ventre, et ça m'fait mal quand i... il en vomit... et toutes les années i passe des visites, enfin très souvent i passe les visites mais toutes les années en plus de ça une fois qu'il avait pris euh... une année il avait pris la... la varicelle il était il était cafi de boutons, cafi cafi... chais pas si ça... euh... c'que vous savez c'que ça veut dire mais il était rempli de boutons ça veut dire cafi... »¹

Mme O. : « Ouais i dopent les enfants... j'ai... ben moi d'toutes manières... pourquoi i m'ont arrêté euh... en fait euh, comment ça s'appelle, la cortisone de

¹. Bien entendu, toutes les précautions ont été prises pour préserver l'anonymat des familles. Une lettre, ne correspondant pas à l'initiale du nom de famille, remplace celui-ci et les prénoms des enfants ont été modifiés. D'autre part, les discours des parents sont présentés tout au long du rapport tels que nous les avons transcrits des entretiens enregistrés, afin de les restituer le plus fidèlement possible dans leur forme comme dans leur contenu.

Rudy pace qu’i disaient qu’plus tard ça allait doper l’enfant, c’est pour ça qu’ils l’ont arrêté de l’doper maintenant, i m’ont dit “maintenant il en a presque plus besoin”. »

Plutôt que de voir dans ces énoncés « mi-médicaux », « mi-vulgaires » présents dans de nombreux entretiens le seul signe de l’ignorance ou de l’incompréhension du discours médical et des notions dont il est porteur, on peut y lire une réinterprétation de ce discours à partir des catégories de perception de la maladie et de la santé propres aux personnes interrogées. Celles-ci se constituent un point de vue, à partir de leur expérience, de ce qui leur a été transmis dans leur propre famille et de leur fréquentation plus ou moins prolongée des membres de l’institution médicale. On pourrait évoquer cette mère qui revendique une compétence médicale fondée sur ses propres expériences d’enfant asthmatique, les gros problèmes de santé de son fils qu’elle a dû assumer et les nombreuses rencontres avec des « professeurs » (elle insiste sur le mot « professeurs ») des hôpitaux chargés du traitement de son fils. D’autres évoquent le nombre d’enfants qu’elles ont eu pour dire leur capacité à juger de l’état de santé de ceux-ci ou encore les pratiques de soin dont elles ont hérité de leurs parents. Il est d’ailleurs significatif que les parents que nous avons rencontrés n’évoquent pas de difficultés à comprendre le discours médical. En fait, ils l’interprètent à partir de savoirs pratiques, de leurs représentations de la santé, du corps et de la maladie représentations et pratiques que nous allons évoquer dans les pages qui viennent.

2. Rapport à la santé

2.1. La santé : notion insaisissable

Tenter de saisir la vision de la santé portée par les parents des familles étudiées n’est pas chose aisée. Autant la maladie est assez facilement appréhendable par les parents à travers ses manifestations pratiques et corporelles, autant la santé reste une notion abstraite à propos de laquelle les parents ont peu à dire. Le plus souvent, l’idée de santé se dessine en creux dans les discours, nos interlocuteurs paraissant bien embarrassés pour évoquer la santé autrement qu’en référence à la maladie. Loin d’être perçue comme un bien-être ou une harmonie corporelle (et encore moins psychique), la santé semble ne pouvoir se dire que par la négative, c’est-à-dire par l’absence de trouble ou de malaise. En outre, cette absence de

perturbation n'est pas due à un bon équilibre interne du corps mais à l'absence de maladie conçue comme agression extérieure et à la résistance du corps¹ aux menaces que la maladie représente. On pourrait dire que la santé dans les familles populaires c'est d'abord le corps qui se fait oublier à la fois parce qu'il ne fait pas souffrir et à la fois parce qu'il permet de faire face aux nécessités de la vie, en particulier à la nécessité de travailler ou d'aller à l'école (pour les enfants). Cette représentation de la santé conduit plusieurs parents qui manifestent par ailleurs des craintes à l'égard des maladies de leurs enfants à ne pas déclarer d'inquiétude pour la santé de ceux-ci tant qu'ils ne sont pas atteints par une affection.

Enquêteur : *« Sinon, vous êtes inquiète quand même pour la santé de vos enfants ? »*

Mme E. : *Non.*

Enquêteur : *Non, ça va ?*

Mme E. : *Si bonne santé qu'est ce vous voulez, pourquoi j'm'inquiète ?*

Enquêteur : *C'est vrai ils sont toujours, euh, c'est rare quand ils sont malades, alors ?*

Mme E. : *Ouais. Si en bonne santé pourquoi moi j'm'inquiète ? »*

Loin d'être quelque chose qui se conquiert ou qu'il faut préserver, la santé apparaît souvent comme un don : *« Quand on a bonne santé, on a bonne santé... rien d'spécial, pas d'spécial, c'est qu'on mange bien, dort bien, ça c'est bien... alors on cherche pas l'autre chose hein [rires]. La bonne santé c'est quoi i faut dormir i faut manger... voilà... si y'en a pas d'cachet à la maison c'est qu'y'en a bonne santé. »* Avoir la santé est ainsi vécue comme une chance : *« Impeccable elle, ah oui, moi j'ai aucun problème avec elle, à part les bronchites qu'i s'prennent bon ben c'est sûr avec le temps qui s'fait en c'moment, entre euh le froid et le chaud euh... mais autrement, non non, j'ai aucun problème avec mes enfants, avec la santé. Là c'est impeccable pour la santé (...) mais autrement euh... santé ça va impeccable, j'touche du bois mais ça va [rire] espérons qu'ça dure... »*

2.2. Préserver sa santé : quelle question !

Du coup, la question de savoir s'ils mettent en oeuvre des pratiques particulières pour que leurs enfants ou eux-mêmes restent en bonne santé paraît surprendre

¹. Résistance particulièrement bien illustrée par l'expression « avoir une santé de fer » reprise par quelques-uns de nos interlocuteurs.

une partie des parents quand ils ne la trouvent pas ridicule. Plusieurs hésitent à répondre, demandent des précisions, la question ne semblant pas avoir vraiment de sens pour eux. D'autres ou les mêmes répondent qu'ils ne font rien, l'idée étant que l'on ne peut rien faire de particulier en tout cas tant que l'on n'est pas malade :

Enquêteur : *« Et pour qu'i tombent pas malade vos enfants, vous faites que'q'chose de spécial ? »*

M. B. : *Non non [d'un air évident] rien de spécial.*

Enquêteur : *Et pour vous non plus ?*

M. B. : *Moi non plus, non non c'est le hasard hein ! »*

Que plusieurs parents déclarent n'avoir aucune pratique significativement orientée vers la préservation de la santé de leurs enfants (ou d'eux-mêmes) ne signifie pas qu'ils n'agissent pas sur et pour la santé de leurs enfants. Cela signifie plutôt que les actes qu'ils accomplissent ne leur paraissent pas avoir un sens spécifique par rapport à la santé mais qu'ils relèvent des actes ordinaires de la vie quotidienne que l'on fait sans y penser. En outre, ces actes ne sont pas constitués comme pratiques anticipatrices visant à la construction d'un état de santé. Ils se présentent surtout comme pratiques de protection de l'enfant vis-à-vis des agressions potentielles de l'environnement, la plupart des parents (les mères surtout) insistant sur leur souci de « couvrir »¹ leurs enfants :

Enquêteur : *« Est c'que vous faites que'que chose de spécial pour qu'les enfants soient pas malades ? »*

Mme G. : *De spécial non mais bon j'veux dire si c'est l'hiver j'vais les couvrir comme i faut euh... j'ai tendance à... à les couvrir un peu trop plutôt qu'pas assez, moi Sarah même euh qu'i fasse beau en c'moment, elle part avec les manteaux l'matin, tu l'enlèves l'près-midi si tu veux j'm'en fiche, t'as un p'tit gilet en plus, mais l'matin tu pars avec ton manteau... parce que son père il la fait partir l'matin je sais plus avec quoi avec euh un p'tit un p'tit blouson en polaire ch'crois que... tout fin et puis en plus i l'avait pas fermé [rire], (...) Non l'matin i fait encore frais là... donc euh moi j'mets pas l'nez dehors, mais enfin, j'vois quand même la météo cinq degrés c'est pas bézef le matin. »*

¹. Le mot « couvrir » signifie sans doute plus que le simple fait d'habiller suffisamment les enfants et symbolise bien le caractère protecteur de l'action des parents.

Enquêteur : *« Et est c'que vous faites.. que'que chose de spécial pour que vos enfants n'tombent pas malades ou.../*

Mme M. : */Quel genre ?*

Enquêteur : *Je sais pas euh... [silence] comment dire par exemple euh...*

Mme M. : *Les couvrir euh quand i sortent l'hiver, quand i fait trop froid...*

Enquêteur : *Ouais voilà des trucs comme ça !*

Mme M. : *Ah ben bien sûr, ah ben oui mais.. rapport à ça.. c'est, c'est vrai que.. rapp... moi rapport à n'importe quelle maladie moi j'peux rien faire, si i tombent malades i tombent malades mais... C'est vrai que j'les protège hein, ah oui ça y'a pas d'problèmes hein... Quand i vont à l'école j'les couvre bien euh... des fois j'me fais du souci parce que des fois chuis pas là chuis au boulot, i sont seules c'est l'moment d'aller à l'école j'ai peur qu'i mettent pas leur blouson, qu'i s'les caillent dehors, qu'i neige dehors euh... et j'appelle tout l'temps pour leur dire "n'oubliez pas d'mettre vos blousons"... et puis bon ben... voilà. »*

On trouve ici une idée que l'on rencontrera souvent, celle qu'on ne peut pas grand chose contre la venue de la maladie. Ce que les parents estiment pouvoir et devoir faire, outre « couvrir » les enfants, c'est les surveiller : *« On fait tout c'qu'il faut pour que, pour les garder en bonne santé, la bonne nourriture, euh, et une bonne surveillance, des trucs comme ça bon, on les laisse pas, on les laisse pas manger n'importe quoi ou bien, euh, faire des trucs à la mais, euh, à la maison comme ça qui pourrait entraîner des choses, non. On essaye de bien les sauvegarder pour qu'ils puissent rester dans une santé meilleure. »* La surveillance a entre autre pour objectif de pouvoir agir rapidement en cas d'apparition de signes annonçant une maladie : *« Ouais, elle¹ fait, elle fait attention quand même, elle fait attention à lui quand même. Elle fait attention. Dès qu'il a un peu d'fièvre et ben elle l'emmène chez euh, enfin c'est, si y'a beaucoup d'fièvre et ben soit elle l'emmène chez l'méd'cin soit une p'tite tisane quoi. »*. Les propos ici sont très significatifs. L'action pour préserver la santé est comprise comme action immédiate pour enrayer la maladie, d'autres parents répondant dans le même sens en déclarant, comme nous le verrons, qu'ils n'attendent pas pour emmener leurs enfants voir un médecin. La promptitude à agir soit avec ses propres méthodes thérapeutiques soit en s'en remettant au médecin semble, pour plusieurs parents, le gage de leur souci de la santé de leurs enfants.

¹. L'emploi du pronom « elle » est dû au fait que la personne qui nous parle est un membre de la famille servant d'interprète entre la mère et nous quand il y a des problèmes d'incompréhension.

Ainsi, la notion « se maintenir en bonne santé » n'est pas ou très peu liée à l'idée de prévention ou d'entretien du corps ou de maintien d'un équilibre physiologique mais davantage à celle de surveillance, de protection ou de renforcement du corps face aux menaces externes. Les seules pratiques de préservation de la santé que les parents déclarent, relèvent de l'action à court terme, plutôt au coup par coup, pour se prémunir de risques exogènes¹ ou pour déceler les signes de la maladie. On est loin des pratiques en vigueur dans d'autres groupes sociaux, comme dans les classes moyennes (surtout les plus scolarisées d'entre elles), pratiques qui tendent à s'imposer comme normes. Ici, par exemple, il est très rarement question de sport pour s'entretenir, comme la gymnastique ou le « jogging », activités ascétiques sans visée ludique mais à prétention quasi hygiénique ou prophylactique. Une des seules fois où cette possibilité est évoquée par une mère c'est sur le mode de la dérision, classique en milieu populaire où l'investissement du corps dans le travail est important : « rien... rien qu'il le fait d'aller travailler ça m'suffit [rire], c'est mon... c'est ma gym de tous les jours, je fais rien... » L'idée que l'on puisse faire travailler son corps afin d'acquérir ou préserver un équilibre entre les différentes fonctions et les différentes parties de celui-ci ou pour conserver sa jeunesse ou encore pour se prémunir contre les maladies cardio-vasculaires (par exemple) est une idée que partagent rarement ceux dont le corps est soumis à de fortes sollicitations dans l'activité professionnelle. Le corps est d'abord un outil qui permet de gagner sa vie. Lorsqu'il n'est pas mobilisé dans ce sens, il est soit au repos, soit mobilisé pour le plaisir. Des activités corporelles ayant pour finalité un travail pour le corps ou un travail sur le corps, « sorte d'art pour l'art corporel »² n'ont guère de sens dans les familles que nous avons étudiées, sauf lorsqu'il s'agit de développer la force corporelle. D'une part, elles sont contradictoires avec le rapport instrumental au corps propre aux classes populaires³. D'autre part, elles supposent que l'on pense pouvoir agir sur le corps, sur son fonctionnement en quelque sorte de

¹. Nous verrons dans les pages suivantes que ceci est consonant avec la vision de la maladie développée par les familles populaires interrogées.

². Pierre Bourdieu, « Comment peut-on être sportif ? » in *Questions de sociologie*, Minuit, 1984, p. 177.

³. « Le corps apparaît bien comme l'instrument indispensable pour travailler, et il s'agit d'en développer la force, l'endurance et la résistance. C'est dans cette logique "instrumentale" que l'activité physique et le sport sont entendus par les catégories populaires de milieu urbain, même si cela ne se traduit pas dans leurs comportements. Quant aux exploitants agricoles, l'idée même d'exercice physique les fait sourire : par définition même leur travail est un exercice physique et leur corps le premier instrument de travail. » J. Pierret « Les significations sociales de la santé : Paris, l'Essonne, l'Hérault », in Marc Augé et Claudine Herzlich, *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Editions des archives contemporaines, 1983, p. 237.

l'intérieur, par la mobilisation raisonnée et maîtrisée d'une partie de ses composants alors que dans les familles populaires l'action est d'abord une action à caractère d'extériorité qui vise à surveiller et à protéger le corps des agressions externes. Enfin, de telles pratiques, comme les pratiques « diététiques » dans le domaine alimentaire ou les nombreuses pratiques visant « au développement de soi » qui finissent par constituer un véritable style de vie pour une partie des classes moyennes et supérieures, impliquent une logique de prévention peu présente dans les classes populaires les plus démunies car elles supposent un rapport à l'avenir qui n'est pas le leur.

2.3. La prévention à l'épreuve du rapport à l'avenir des familles populaires

Ce n'est donc pas une attitude de prévention qui prévaut dans les familles populaires à l'égard de la santé. « Adopter une conduite de prévention (pour soi-même et pour sa famille) est ainsi davantage apparentée à un sentiment de maîtrise qu'à celui de l'inéluctable. Prévenir implique la confiance dans l'action et une attitude rationnelle de prévision : faire quelque chose maintenant pour diminuer les risques d'une éventuelle maladie plus tard. »¹ On est bien là au cœur de ce qui permet de comprendre la rareté des conduites de prévention dans les familles étudiées. Le même auteur montre qu'il existe ce qu'elle appelle un fort « sentiment de l'inéluctable » devant les événements de la vie dans les classes populaires alors qu'il est plutôt faible dans les autres catégories sociales et que le sentiment de maîtriser son avenir croît au fur et à mesure que l'on s'élève dans la hiérarchie sociale. Elle souligne également que le clivage concernant le sentiment de l'inéluctable semble organisé par les différences de niveau d'instruction et de formation des mères de famille. Si l'on sait que la scolarisation peut produire des dispositions à une prise de distance face aux événements de la vie ainsi qu'à planifier et anticiper les événements à venir, elle ne peut expliquer seule le rapport au temps qui annihile les possibilités que se développent des pratiques de prévention dans la population étudiée. Ce rapport au temps et surtout à l'avenir est avant tout le produit des conditions d'existence et de l'expérience biographique des parents que nous avons rencontrés. Rappelons la situation des familles : une forte instabilité professionnelle, des revenus qui ne permettent ni de thésauriser, ni de construire des projets qui ont des chances d'aboutir, certaines familles parmi les plus démunies semblant condamnées à « avoir à vivre "au jour

¹. Françoise Osiek-Parisod, *"C'est bon pour ta santé !". Représentations et pratiques familiales en matière d'éducation à la santé*, Service de la recherche sociologique, Genève, Cahier n° 31, 1990, p. 36.

la journée" »¹, l'expérience d'une vie qui se dégrade, celle des difficultés qui se multiplient et se succèdent non seulement au plan économique (avec les problèmes de logements liés à la faiblesse des revenus) mais également dans les relations avec les institutions et, dans un certain nombre de cas, l'instabilité familiale qui accompagne la précarité de l'existence. Ce contexte social conduit les familles à ne vivre qu'à court terme, à ne pas pouvoir et quelquefois à ne pas vouloir envisager l'avenir tant celui-ci est perçu comme chargé de menaces et de risques, tant toute possibilité d'amélioration de l'existence apparaît improbable. « Dans des sociétés d'exclusion qui mettent radicalement hors-jeu un cinquième de la population, ceux qui sont rejetés de la machine vivent un rapport au social radicalement différent des gens munis d'un statut. Les catégories les plus élémentaires, comme la relation au temps et à l'espace, se trouvent subtilement modifiées. L'espace est vécu sous les auspices de l'enfermement local et la temporalité se brouille : il n'est pas d'avenir promotionnel fiable dans lequel on puisse se projeter. »²

Ce rapport au temps, à l'avenir traverse la plupart des entretiens que nous avons effectués. Il traverse d'autant plus quelques-uns d'entre eux que les parents interrogés ont connu cette expérience de la précarité et de la pénurie économiques dès leur enfance et que leur entourage familial, amical et de voisinage n'est constitué que de personnes confrontées au chômage ou aux emplois instables. C'est le cas d'une mère dont le langage est entièrement tramé par le fatalisme généré par son expérience sociale. Au cours d'un entretien d'environ une heure et demie, elle prononce soixante-sept fois l'expression « *de toutes manières* », vingt-cinq fois « *on peut rien faire* », dix-huit fois « *on n'a pas le choix* », dix fois « *obligé* ». Ce fatalisme ou sentiment de l'inéluctable, socialement produits, cette idée qu'« *il n'y a rien à y faire* » ou que « *c'est comme ça* » ou qu'« *on pourra pas y faire changer* » sont présents dans plusieurs dimensions des propos des parents. Ils traduisent une vision d'un monde très dur sur lequel on n'a pas de prise et lorsqu'est évoqué la possibilité d'un changement, c'est toujours de manière hypothétique et avec la possibilité qu'il n'apporte rien de bon comme en témoigne cette discussion entre deux soeurs lors d'un entretien :

¹. Comme l'écrit Robert Castel : « C'est au moment où cette "civilisation du travail" paraît s'imposer définitivement sous l'hégémonie du salariat que l'édifice se fissure, remettant à l'ordre du jour la vieille obsession populaire d'avoir à vivre "au jour la journée". », *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Fayard, 1995, p. 461.

². Christian Bachmann, Nicole Le Guennec, « Aux sources des violences urbaines », in *Migrants-formation*, n°92, mars 1993, p. 23.

Mme Z : *« Vous voulez faire quoi ? franch'ement... Vous pouvez rien faire, si changer de... président d'la République.*

Soeur : *Pff'.*

Mme Z : *Et encore !*

Soeur : *Tu peux mettre qui tu veux n'importe comment i s'ront tous pareil.*

Mme Z : *Le Pen, ça ira plus pareil...*

Soeur : *Pff'.*

Mme Z : *Là c'est carrément la guerre qu'y a, ça s'ra pareil.*

Soeur : *I f'ra rien du tout lui non plus, i f'ra rien du tout...*

(...)

Mme Z : *C'est comme ça, puis d'toutes manières, on pourra pas y faire changer hein, à part si y la un... un président qui prend la place de l'autre et encore...*

Soeur : *Ça chang'ra jamais rien...*

Mme Z : *Ça s'ra pire !*

Soeur : *Plus rien n'chang'ra maint'nant c'est foutu... »*

Le fatalisme touche également les problèmes de santé, en tout cas ceux des parents et conduit certains d'entre eux à considérer que leurs affections ou leurs maux chroniques ne peuvent être guéris, qu'il faut qu'ils les acceptent :

Enquêteur : *« Mais... vous allez à Grange Blanche, pour l'arthrose ou...*

Mme N. : *Non non non non, moi je la prendre des médicaments et hop, ça passe.*

Enquêteur : *Ouais, vous prenez quoi comme médicaments ?*

Mme N. : *Contre les douleurs.*

Enquêteur : *C'est les méd'cins qui vous ont donné ?*

Mme N. : *Non non, contre les douleurs !*

Voisine : *Ouais t'façons y a qu'ça à faire, pa'c'que ça vient avec les chang'ments d'temps/*

Mme N. : */J'prends avec les douleurs/*

Voisine : */Et y a pas d'trait'ments adéquats pour ça hein »*

Mme G. : *« Moi j'ai une santé toutes façons euh assez acadabrante en c'moment, ça traîne depuis déjà plusieurs années donc euh..., j'prends des vitamines régulièr'ment, mais enfin bon j'peux pas en prendre toute l'année non plus... et puis bon de toutes façons ch'crois que euh... c'qui met l'plus KO c'est d'pas travailler en c'moment, rester à rien faire ça, ça m'bousille le moral,*

et ça m'bousille la santé [rire], l'meilleur remède, ça s'rait d'retrouver du travail ch'crois [rire]. »

Un des rares domaines où l'avenir peut être chargé de quelques espoirs c'est l'école. Autrement dit, lorsque se construit une perspective un peu positive c'est le plus souvent à travers les enfants et surtout leur scolarité. Comme nous l'avons montré ailleurs, l'espoir et l'attente sont grands à l'égard du parcours scolaire des enfants¹. Cependant, même là, l'espoir côtoie souvent une forme de fatalisme qui prend le dessus quand les difficultés scolaires s'accumulent pour leurs enfants, quand les exemples de scolarités chaotiques se multiplient dans l'entourage et quand les parents ont le sentiment d'être incapables d'agir positivement sur la scolarité.

Mme X : « Bon ben des fois elle me dit i veut travailler des fois elle me dit i veut pas travailler pis voilà quoi bon ben moi j'le gronde et pis c'est tout quoi mais qu'est c'que vous voulez qu'je fasse... j'vais pas... alors je lui fais comprendre qu'i faut qu'i travaille que c'est pour lui c'est pas pour moi et c'est pas pour personne d'autre et puis bon ben i m'fait des promesses mais i tient pendant quelques temps... »

M. F : « Moi euh d't'façon i va à l'école i retourne à la maison, si il est doublé, n'a pas doublé d't'façon euh... y'a des gens euh... je je j'peux pas forcer la, comment i s'appelle ? La maîtresse qui mon mon fils i va va sortir méd'cin, d't'façon i va à l'école, i va à l'école un jour euh... si i double bon alors euh, j'préfère i travaille comme cantonnier... Qu'est-c'que tu veux, j'cherche pas à comprendre, c'est pas la peine que j'vais dire à mon fils i va sortir méd'cin ma... soit pilote de l'avion chais pas quoi. I va à l'école, i va à l'école euh, quand il est grand alors si il y'a un bonne tête peut-être il a un diplôme, si il a rien c'tout... »

En outre, l'avenir scolaire ne paraît jamais assuré, il inquiète beaucoup les parents avec en particulier la peur du collègue où enfants et parents ne pourront peut-être pas suivre... On a donc affaire à des familles qui ont le sentiment de ne pas maîtriser leur destinée. L'intensité de ce sentiment peut varier d'une famille à l'autre mais il se manifeste dans les discours de la plupart d'entre elles. Il est

¹. Daniel Thin, *Une confrontation inégale. Sociologie des relations entre enseignants, travailleurs sociaux et familles populaires*, P.U.Lyon, à paraître fin 1997.

associé au « sentiment de la fermeture de l'avenir » produit par l'expérience de l'altération de l'existence, par l'absence de perspective à moyen et parfois à court terme, par la forte incertitude quant au devenir des enfants¹... On pourrait dire que pour ces familles, si le meilleur n'est jamais sûr, le pire est toujours possible, voire probable comme l'illustrent les expressions relevées (parmi d'autres) dans les entretiens : « *bon ben on n'sait jamais ce qui peut arriver dans la vie...* » ; « *on peut pas savoir ce que... ce qu'l'av'nir nous dit, vaut mieux être prév'nu que... je dis bon i vaut mieux être prév'nu...* ». L'ensemble de ces éléments constitutifs du rapport à l'avenir des parents que nous avons interrogés permet de comprendre qu'il est peu probable qu'ils puissent construire un « rapport stratégique à l'avenir »². Ceci a des conséquences dans plusieurs domaines de leur existence (professionnel, scolaire, économique...) et, pour ce qui nous intéresse plus particulièrement ici, sur le rapport à la santé qui ne peut que rarement se constituer en rapport de prévention.

2.4. Dormir, manger, quels rapports avec la santé ?

En lien avec la question de la préservation de la santé, nous avons voulu interroger les parents sur deux dimensions qui suscitent beaucoup de discours sur les familles de la part des enseignants et des travailleurs sanitaires et sociaux : le sommeil et l'alimentation. Bien qu'il ne soit pas toujours facile de faire parler les parents sur ces sujets, essentiellement parce qu'ils font tellement partie de la vie ordinaire que les parents ont du mal à concevoir que l'on puisse discuter à ce propos, un certain nombre de points méritent d'être relevés.

2.4.1. Dormir pour aller à l'école

Notons d'abord que la question du coucher des enfants n'est jamais indiquée comme moyen de rester en bonne santé mais comme moyen d'être en forme pour l'école. Les parents qui insistent pour dire que leurs enfants se couchent tôt associent toujours cette pratique à la nécessité de se reposer pour être efficace à l'école. On ne trouve pas de discours évoquant un lien entre le sommeil et l'équilibre physiologique ou psychologique des enfants. Le sommeil semble en

¹. « Le sentiment de la fermeture de l'avenir doit se relier à la perception qu'ont les familles ouvrières de la situation scolaire de leurs enfants, de la découverte qu'elles font peu à peu que cet avenir scolaire se présente sous un jour très sombre. » Michel Pialoux, « Stratégies patronales et résistances ouvrières. La "modernisation" des ateliers de finition aux usines Peugeot de Sochaux (1989-1993) », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 114, septembre 1996, p. 15.

². Pour reprendre l'expression d'Olivier Schwartz, *Le Monde privé des ouvriers*, P.U.F., 1990, p. 138.

quelque sorte « instrumentalisé » au sens où il est d'abord important pour ce qu'il permet de faire le lendemain : aller à l'école ou au travail¹. D'ailleurs, nombre de parents font varier les heures de coucher en fonction des jours de classe et de repos.

Mme D : « Huit heures et d'mi elles sont au lit d't'façons.

Enquêteur : Ah ouais ? c'est vous qui les couchez ou...

Mme D : Ah ouais !

Enquêteur : Et des fois ça leur arrive de pas vouloir euh... s'coucher ?

Mme D : Ouais, ouais ouais, mais quand même ils restent au lit jusqu'à c'qu'ils ont sommeil.

Enquêteur : Comment ça s'fait qu'vous les couchez si tôt ?

Mme D : Ben pa'c'que le lendemain c'est l'école et puis si... des fois si ils dorment tard, j'vois juste que le... mardi, des fois l'mardi i dorment tard, ben i savent pas s'lever l'matin. Puis au moins l'matin euh... si i vont à l'école le matin i sont... d'très bonne humeur, pa'c'qu'y a des gamins euh... une fois on était dans une réunion à l'école, i z'ont dit i a des gamins qui s'couchent tard et puis l'matin i... i z'ont sommeil, i sont fatigués, i z'ont pas envie d'travailler... et c'est ça en fait hein. Pour ça j'les couche tôt moi, j'préfère... »

M. T : « Le soir quand je suis à la maison je laisse pas trop tard parce que là, ça leur pose des problèmes matin, demain si ils se lèvent à, à sept heures pour aller à l'école, ils pourront pas tellement compléter son sommeil, quoi. »

Enquêteur : « Est-c'qu'i regarde souvent la télé ?

M. B. : Non pas beaucoup non, enfin la journée pas trop et puis l'soir ben ça dépend si, si il a école l'endemain ou pas mais à huit heures et d'mi il est couché hein, huit heures et quart, huit heures et d'mi... »

Tous les enfants ne se couchent pas aussi tôt, loin de là. Outre le fait que certains parents ne fixent pas de règles en la matière et semblent laisser les enfants décider du moment où ils vont se coucher, on retrouve le sentiment que l'on ne peut pas forcer un enfant à dormir, que c'est dans la nature de certains de ne pas pouvoir s'endormir, etc. :

¹. « Reconstituer sa force de travail » aurait-on dit à une autre époque...

Mme V : *« Elle aime bien aller à l'école oui, même si elle dort pas assez euh, dès on dit "à l'école", elle elle va... elle prend le temps de... de se, de parti et tout, elle est content.*

Enquêteur : *Pourquoi elle dort pas assez ?*

Mme V : *Ouais des fois, elle dormi à onze heures, des fois elle dormi à... huit euh, non à sept heures et réveillée à huit heu'et d'mi, c'est comme ça, ça dépend la journée qu'elle fait, mais quand même matin on se lè', on... on l'a réveillée et ben... elle va quand même à l'école. »*

Enquêteur : *« Et le soir aussi i regarde la télé... avec vous par exemple le soir ?*

Mme O : *Ouais ouais, oui pace qu'y a qu'ça qui peut le faire dormir.*

Enquêteur : *Ah oui, il a du mal à s'endormir.*

Mme O : *I dort pas hein, j'ai eu euh, c'est pour ça justement c'est pour ça que j'ai cru que... il avait cette maladie aussi... pace que la maladie neurologique c'est... les enfants qui dorment pas beaucoup, et moi c'est vrai que le méd'cin m'a dit qu'il avait pas beaucoup d'b'soin d'sommeil... »*

Pour une partie des parents, faire dormir leur enfant le soir s'avère être quelque chose de difficile, surtout avec les plus petits. Plusieurs mères évoquent des tensions entre elles et leur enfant pour obtenir le sommeil. C'est d'ailleurs une source de désaccord ou de conflit avec l'école maternelle, les mères considérant que c'est la sieste ou sa durée à l'école maternelle qui produit les difficultés à l'endormissement :

Enquêteur : *« Et vous m'disiez t'à l'heure que... quand elle faisait la sieste à l'école euh... vous aviez du mal à l'endormir ?*

Mme G : *Oh oui si elle fait la sieste, pour la coucher euh huit heures et d'mi c'est même pas la peine, elle va s'coucher ça va être dix heures ou onze heures.*

Enquêteur : *Et c'est vous qu'avez d'mandé d'pas la faire dormir à l'école ?*

Mme G : *Ouais... pace que l'année dernière ils l'ont fait c'était à condition... ils les prenaient l'après-midi qu'à condition qu'les enfants fassent la sieste. (...) Ouais, euh moi à la maison elle dormait jamais le mercredi et l'week-end²⁸ et à l'école, elle passait j'veux dire euh le temps d'la sieste elle le passait réveillé et quand elle dormait, j'm'en apercevais pace que le soir j'arrivais pas à la coucher. Et souvent ne s'rait-ce que que le fait d'avoir été dans la couchette et puis d'êt'e à moitié assoupie bon ben le soir, moi à neuf heures et d'mi elle dormait pas encore l'année dernière euh, j'ai essayé d'la mett'e*

dans... son lit... C'est vraiment un problème hein... Et le mercredi ou l'week-end que j'l'avais à la maison, ben elle faisait pas sa sieste, et j'avais, j'avais pas d'problème pour la coucher l'soir. »

Enquêteur : *« Et sinon elle se couche tôt ? 'fin, elle va s'coucher facil'ment ou... »*

Mme Z : *Oui, facil'ment, maximum c'est quoi, neuf heures et d'mi bon y a des moments où c'est dix heures euh... tout dépend si elle dort l'après-midi, c'est sûr qu'c'est pas avant dix heures, dix heures et d'mi. »*

Mme O. : *« J'pense qu'y'a pas d'suivi avec avec la mère en fait, y'a pas assez... c'est plutôt euh... bon c'est bien d'aller au spectacle et c'est bien... p't'être l'après-midi mais l'matin être assez, bon après les après-midi les laisser tranquilles ou même au lieu de faire ces deux heures de de sieste... Bon ça va pour les enfants qui tiennent pas l'coup mais pour des enfants qui tiennent le coup moi je sais qu'le mien i tient bien l'coup, pace qu'avec moi il en fait jamais d'la sieste hein par contre à neuf heures il est au lit et quand i fait la sieste à vingt-trois heures des fois vingt-trois heures trente i va i va pas s'coucher pace qu'il a pas sommeil. Une fois qu'i dort c'est vrai i dort l'enfant i s'éveille pas avant quinze heures, quinze heures trente mais bon i faut penser aux mères que moi des fois à vingt-trois heures, j'ai envie d'dormir [rire] ! Que moi i fait pas la sieste quand il essaye de s'endormir un peu moi, j'le stimule, j'vais dehors, j'vais faire quelque chose avec lui pour qu'à vingt heures trente même dix-neuf heures trente qu'i soit kapoute hein et j'trouve que c'est dommage qu'à l'école ils lui font faire la sieste bon à des enfants qui dorment énormément oui mais à d'autres de les occuper différemment, de pas les obliger tous à faire la sieste, j'pense qu'elles sont assez nombreuses pour euh... »*

On le voit dans les propos de madame O., pour plusieurs parents, la sieste prolongée à l'école vient contrarier la vie familiale, le rythme familial en décalant le sommeil de l'enfant et en empêchant les membres de la famille de se reposer pour retourner au travail le lendemain. Ce sont donc les conséquences pratiques et immédiates du sommeil ou de la sieste qui sont importantes pour les parents. Le sommeil n'est pas associé aux questions de santé comme acte de prévention et du coup, comme le montrent plus haut les propos de madame V., la vigilance des parents peut être faible vis-à-vis du sommeil des enfants si aucune conséquence pratique néfaste ne leur apparaît.

2.4.2. Bien manger c'est manger suffisamment

Parmi ce qui concourt à la santé des enfants, il faut donner une place à part aux pratiques alimentaires. En effet, les parents attachent une grande importance à l'alimentation de leurs enfants même si leurs pratiques dans ce domaine ne sont pas toujours conformes aux règles et normes diététiques et sanitaires. L'alimentation est importante parce qu'elle est rattachée bien sûr à la croissance mais également à la résistance et à la force de l'enfant, la résistance physique (à la douleur, à la maladie, à l'effort...) et la force musculaire (pour le travail, pour se défendre...) étant particulièrement valorisées dans les milieux populaires. Elle est importante aussi parce que pour les parents des familles populaires, nourrir les enfants est le « premier des soucis et point d'honneur parental par excellence ¹ ». Ne pas pouvoir subvenir aux besoins de la famille et en particulier à l'alimentation des enfants, c'est faillir à l'un des devoirs élémentaires des parents. A la peur de « manquer » ou que les enfants « manquent », peur traditionnelle dans les milieux populaires qui ne peut être que réactivée dans les familles touchées par le chômage s'ajoute la question de la dignité des parents². On connaît les expressions imagées propres au monde ouvrier : « se battre pour son beefsteack », « gagner sa croûte », « gagner son pain à la sueur de son front » qui montrent le caractère essentiel, vital de la nourriture pour ceux qui n'ont pas toujours été (historiquement) assurés de leur repas et qui, pour une partie d'entre eux aujourd'hui, renouent avec le risque et la peur de ne rien avoir à « mettre dans l'assiette ». Quand on a perdu son travail ou quand on occupe un emploi dépourvu de reconnaissance symbolique, quand on est menacé de stigmatisation liée entre autre au quartier que l'on habite, quand on ne peut aider son enfant à l'école, ne plus nourrir ses enfants ou les nourrir mal peut être une étape décisive vers la dégradation de l'image de soi. En outre, cela peut conduire à la perte d'un rôle social considéré comme fondamental dans notre société, celui de parent, la peur de perdre les enfants par l'intervention des institutions sanitaires et sociales étant toujours très présente dans les familles ainsi que l'attestent de nombreuses remarques au cours des entretiens.

Ce qui caractérise le discours des parents à l'égard de l'alimentation des enfants c'est d'abord le souci que les enfants « mangent bien » au sens où ils mangent

¹. Olivier Schwartz, *Le Monde... op. cit.*, p. 144.

². On comprend alors les réactions vives des parents lorsqu'ils sont accusés ou soupçonnés de ne pas nourrir correctement leurs enfants. On touche là à un point névralgique de leur dignité sociale.

suffisamment. Ainsi, l'alimentation est d'abord perçue en terme de quantité et l'on sait que l'on valorise d'abord la nourriture consistante dans les milieux populaires¹, valorisation qui doit être associée à l'importance de la force évoquée plus haut.

Enquêteur : *« Et sinon par rapport à la nourriture, comment elle mange Caroline ? »*

Mme Z. : *Ben au début euh... vu qu'elle a été malade entre temps donc c'était p't-êt'pas évident d'la faire manger donc elle mangeait presque rien.*

Enquêteur : *Elle était malade euh...*

Mme Z. : *Ben elle m'avait pris un p'tit rhume donc euh, pis elle, quand elle prend quelque chose euh... mais maint'nant si elle mange très bien, elle m'a repris un appétit euh... j'suis toute contente !*

Soeur : *Elle a bien mangé à midi.*

Mme Z. : *Pis hier soir, elle a mangé la moitié d'une pizza avec son frère, i z'ont mangé la moitié d'une pizza à deux, coupée en deux, lui il a pas mangé la sienne, mais elle, elle l'a mangée entière, hier elle a mangé un steak, à midi elle a mangé euh.../*

Soeur : */Elle a bien mangé à midi, la viande./*

Mme Z. : */Son poisson pané, un yaourt, elle m'a repris son appétit normal. »*

Mme M. : *« Non c'est pas qu'je veux maigrir j'fais attention un p'tit peu quoi pace que eux plutôt... quand j'leur fais la cuisine plutôt au beurre euh... euh.. paella euh.. j'leur fais euh des trucs consistants quoi, bon mais... rev... j'les fais rev'nir avec du beurre euh... pour moi j'me fais une cuisine... la même qu'eux... si vous voulez j'leur fais des escalopes au beurre puis moi j'me fais une escalope sans... sans rien. »*

Le souci de l'alimentation comme souci de répondre aux besoins de nourriture des enfants, de « ne pas manquer », de ne pas être défaillant au plan de l'alimentation des enfants, ne fait pas bon ménage avec les difficultés économiques que connaissent plusieurs familles. Pour contourner cet obstacle, les parents tentent de s'adapter en utilisant les ressources et les aides qu'ils peuvent trouver autour d'eux. Certains pratiquent l'entraide entre membres de la famille étendue, les solidarités familiales étant un moyen de « s'en sortir » quand même quand on n'arrive plus à « joindre les deux bouts ». D'autres ont recours aux associations

¹. Cf. Pierre Bourdieu, *La Distinction*, Minuit, 1979.

caritatives comme les « resto du coeur ». Enfin, plusieurs mères inscrivent systématiquement leurs enfants au restaurant scolaire afin de leur assurer une série de repas complets du début à la fin du mois.

Enquêteur : *« Et sinon vous m'disiez qu'vous la mettiez toute la journée euh... comme ça pourquoi ? »*

Mme N. : *Pa'c'que le... la cant, à... enfin à Bron hein, pa'c'que... c'est que Bron qu'i font, euh... la mairie euh même si vous êtes au chômage euh... l'enfant... reste à la cantine, on peut mett'l'enfant à la cantine que... vous allez à Villeurbanne si la mère n'travaille pas, la mai, ben l'enfant peut pas rester à la cantine, et moi comme je suis donc au chômage et je suis donc en fin d'droits... Je sais que... moi comme ça, je sais que Marjo, Prescilla elle mange un repas complet par jour, par euh... équilibré par jour, pa'c'que si le soir et ben... j'ai pas, ben j'leur fais un... comme on dit un verre de lait avec des gâteaux, ben ça c'est pas un repas quoi, mais bon, quand on n'a pas les moyens ben... on fait avec c'qu'on a. C'est pour ça que... j'la laisse à la cantine, pour justement euh... et puis en plus j'paye pas cher, j'paye que neuf francs alors euh... neuf francs pour manger une entrée... le légume, le... la viande, le fromage et l'dessert alors euh... à neuf francs, allez ach'ter quèque chose à neuf francs. Vous avez un sandwich c'est tout, et encore !*

Enquêteur : *Et encore ouais...*

Mme N. : *La moitié d'un sandwich ! Un sandwich, coupé en deux ! Pa'c'que... non mais c'est juste pa'c'que j'peux pas euh... j'peux pas euh... ach'ter euh... donc euh leur donner un repas, complet. Pis euh... j'avais, au début bon ben, je, j'allais les récupérer les deux donc euh... à onze heures et d'mi mais euh... la p'tite elle mangeait rien là, à la maison, et à l'école elle mange, donc euh, donc euh... C'est pour ça qu'j'la laisse à la cantine, pa'c'qu'à la mai, à la cantine elle mange plus qu'à la maison, à la maison, elle finit jamais ses assiettes, j'suis toujours en train d'engueuler. »*

Enquêteur : *« Elle mange à la cantine ou... »*

Mme D : *Oui oui elle mange à la cantine.*

Enquêteur : *Ah ouais. Tous les enfants ?*

Mme D : *Tous les enfants, les trois.*

Enquêteur : *Vous trouvez qu'c'est mieux la cantine ?*

Mme D : *Ouais...*

Enquêteur : *Pourquoi ?*

Mme D : *C'est bien, pa'c'déjà une, moi j'ai pas assez d'ressources, et i mangent au moins correctement, i z'ont tout, i z'ont un repas complet, même le soir i z'arrivent pas à manger euh... si i leur manque quèque chose au moins i z'ont très bien mangé à midi, et puis y a des fois quand on a des papiers à faire et tout, ben on va la conscience tranquille, j'veux dire que... i sont sur place hein. »*

Enquêteur : *« Donc à la cantine elle mange mieux. »*

Mme G. : *Non bon y'a ça et puis en plus le fait que bon on roule pas sur l'or non plus, y'a des fois des fins d'mois difficiles donc chuis certaines que... elle mang'ra équilibré toute la s'maine... pace que moi si si c'est un mois où j'vais devoir faire euh des pâtes et des pommes de terre tous les mois, je sais qu'elle aura mangé des légumes verts pendant la s'maine à la cantine... »*

On le voit, la « cantine »¹ rempli plusieurs fonctions pour les parents. Elle permet de fournir au moins un repas par jour, du moins par journée d'école, aux enfants lorsque le manque d'argent se fait sentir à la maison. Elle fournit des repas variés et complets que les parents ne parviennent pas toujours à constituer. Elle règle également les difficultés que les parents rencontrent avec leurs enfants qui refusent de manger ou réclament toujours les mêmes plats : *« quand il est... il est avec moi, "je veux pas ci je veux pas ça, tu m'fais d'la purée", i veut jamais ce que je fais alors du coup... tandis qu'à la cantine i sont obligés d'goûter à tout, et puis i voit les autres manger alors euh... ça s'passe mieux... d'autant mieux à la cantine que... quand c'est moi qui lui fais à manger, sinon euh, c'est la galère pas possible pour lui faire manger. »*

Ces difficultés face aux comportements des enfants vis-à-vis des repas, beaucoup de parents les évoquent. Si quelques-uns déclarent qu'ils obligent les enfants à manger tout ce qu'on leur donne, il est assez fréquent que les parents nous disent qu'ils n'insistent pas lorsque leurs enfants refusent de manger

Enquêteur : *« Et sinon y a des fois vous êtes obligée d'la... d'lui forcer pour qu'elle mange ? »*

Mme D : *Non j'la force jamais, non non jamais j'la force, si elle mange, si elle a faim, elle mange, si elle a pas faim, elle va dormir, c'est tout.*

Enquêteur : *C'est un principe de pas... de pas la forcer ou euh...*

¹. Le terme de « restaurant scolaire » utilisé pour redorer le blason de la traditionnelle cantine ne semble pas avoir été adopté par les familles...

Mme D : *J'la force pas pa'c'que... ça sert à rien d'la forcer, pa'c'que si on, on la force, elle va vomir après, et c'est pas la peine que j'la force, j'estime que si un gamin il a faim, i va manger hein.*

Enquêteur : *Des fois elle a... déjà vomi pa'c'que...*

Mme D : *Pa'c'qu'j'l'ai forcée ouais, mais non, mais j'la force pas, avec ma sœur des fois elle la force pour manger, ben elle revomit hein. Quand... même moi, t'sais j'estime que quand j'ai pas faim, j'ai pas envie d'manger c'est pas la peine.*

Enquêteur : *Avec les enfants c'est pareil ?*

Mme D : *Ouais c'est pareil, faut pas les forcer hein. »*

Enquêteur : *« Et il aime manger quoi, i vous réclame des fois des choses ?*

Mme O. : *Des pâtes, des frites [rire], des pâtes, des frites, des pâtes, des... [rire], et du poisson, c'est tout.*

Enquêteur : *Il aime pas les légumes ?*

Mme O. : *J'ai beau lui lui donner mais... alors maintenant j'i jette plus, j'lui dis "qu'est-c'tu veux manger ?" [rire]. (...) Non moi, ça sert à rien, moi je je gaspille, j'ai horreur d'faire du gaspillage, alors c'est pas la peine, j'lui dis "qu'est-c'tu veux manger ?" Des pâtes et des frites, des pâtes et des frites, au moins chuis sûr qu'i mange. Comme il est seul, en fait i mange pas, (...) et quand y'a personne, qu'on est qu'tous les deux, j'lui donne ce qu'i veut, comme ça i mange, i dort, il est tranquille [rire] !*

Enquêteur : *Et si i mange pas, vous lui dites quoi ?*

Mme O. : *Rien, j'le force pas en fait. C'est vrai qu'y'en a d'autres que je force, mais lui j'le force pas. Parce que j'me dis quand il a faim i va... se servir tout seul. »*

On observe là une contradiction apparente entre la préoccupation que les enfants mangent suffisamment et la réticence à exercer des contraintes lorsqu'ils rechignent devant ce qui leur est servi. D'une part, cette réticence renvoie à une attitude souvent rencontrée, y compris dans d'autres recherches, vis-à-vis des enfants les plus jeunes, qui consiste à peu les contraindre à la fois parce qu'ils doivent être d'abord protégés et parce que l'on considère qu'il faut les laisser profiter de la vie avant qu'ils ne soient gagnés par la dureté et les contraintes de la vie adulte, attitude qui renvoie au rapport à l'avenir que nous avons abordé ci-dessus. D'autre part, dans certaines familles, on n'est pas loin des pratiques observées par Colette Pétonnet à propos de familles de « sous-prolétaires » dans les années soixante-dix : « En réalité, le repas n'est pas un rite et nul n'en est

l'esclave. C'est une nécessité. On se nourrit chaque fois que le corps réclame et non parce que l'heure des habitudes sociales a sonné. Cela signifie, non pas l'absence de repas chauds, mais que l'on prend par jour, trois, quatre, ou cinq collations nourrissantes qui peuvent aller de la simple tartine au repas complet»¹. Ce comportement est présent dans les extraits d'entretiens que nous venons de citer. Les règles en matière d'alimentation sont peu strictes, le plus important étant d'être nourri en quantité suffisante. Cela ne signifie pas que les parents méconnaissent totalement les règles et les discours dominants concernant les modes alimentaires. On a vu ainsi que des mères parlent de repas équilibrés, de la nécessité de manger des légumes verts, etc. mais d'une part, ceci n'est pas institué en règles strictes (à cause de la faiblesse des revenus autant que des habitudes alimentaires) et d'autre part, on est loin des conduites rationnelles érigées comme normes diététiques visant à limiter les excès et, dans l'idéal, à apporter au corps tout et seulement tout ce dont « il a besoin »². On peut prendre comme exemple, les pratiques des parents à l'égard des sucreries que réclament les enfants. Un seul père nous dit avoir interdit les sucreries chez lui parce qu'un de ses enfants s'est complètement gâté les dents et rares sont les parents qui semblent instaurer un contrôle ou une limite à la consommation de bonbons. Nous pourrions d'ailleurs observer au cours des entretiens, plusieurs mères qui donnent à leurs enfants les plus petits autant de bonbons et de gâteaux qu'ils en réclament.

Enquêteur : « *Ouais... Est-c'qu'elle aime les bonbons ?* »

Mme G. : *Alors ça quelle question ! [rire] Vous en connaissez beaucoup des enfants qu'aiment pas les bonbons ?*

Enquêteur : [rire] *Non.*

Mme G. : *Ben oui mais, elle en mang'rait trop souvent, chuis obligé d'les planquer moi les bonbons à la maison. C'est pareil, si elle avait les bonbons sous la main, elle s'arrê'trait pas non plus [rire].*

Enquêteur : *Et vous en ach'tez souvent ?*

Mme G. : *Oui j'en achète, bon ben les bonbons euh, un ou deux p'tits bonbons par jour quand même (...) mais bon i restent en planque quoi. »*

¹. Colette Petonnet, *On est tous dans le brouillard. Ethnologie des banlieues*, Editions Galilée, Paris, 1979, p. 72.

². On notera au passage que ces normes diététiques varient souvent, sans doute moins en fonction de l'évolution des savoirs dans ce domaines qu'en fonction des luttes entre spécialistes plus ou moins reconnus.

Mme M. : « Parfois... même moi j'leur prive de bonbons mais i s'démerdent toujours à en trouver à droite et à gauche, des copains des copines et puis moi je... moi moi franch'ement chuis... j'les laisse manger des bonbons ça fait rien mais du moment... l'essentiel c'est qu'i s'brossent les dents, si i s'brossent pas les dents qu'i dorment toute la nuit avec euh... du sucre dans les dents, évidemment c'est pas bon. »

Enquêteur : « Et les bonbons, il aime bien ?

Mme O. : [rire] Faut même pas poser la question là, vous allez dans la cuisine, le tiroir au milieu vous voyez tout ça qu'il a... Chez moi, bonbons, chocolat c'est la totale [rire]. »

(...)

Mme O. : « Avant d'entrer à la maison i faut une bouteille de coca, faut qu'j'lui achète une bouteille de coca. Parce que maman elle est allée travailler, faut qu'elle se récupère quand même. Maman est allée travailler, alors on va ach'ter des bonbons, on va ach'ter du coca, c'est la condition que j'aïlle au travail, déjà c'est une condition qui est énorme... Alors on va, on va chez l'boulangier qui a l'habitude de m'voir [rire], on prend son coca et un bonbon... »

Outre le fait que, dans le dernier exemple, les sucreries servent de compensation à l'absence de la mère due à ces conditions de travail¹, tout se passe comme si les parents ne pouvaient refuser de donner à manger à leurs enfants quand ils demandent. Même s'ils savent que l'excès de sucreries peuvent avoir des conséquences fâcheuses (ce sont principalement les dents qui sont citées), ils ne fixent pas d'interdits et n'opposent pas de résistance forte aux demandes des enfants. Ceci renvoie sans doute à l'obsession de ne pas « priver les enfants » dans une vie qui est jonchée de privations. Cela s'articule encore avec le rapport à l'avenir qui ne prédispose pas à se projeter dans l'avenir, à penser aux conséquences lointaines de ses pratiques mais qui porte à jouir de l'instant en évitant de penser aux lendemains qui déchantent. « Les conditions de vie inclinent à profiter du présent sans songer à organiser les comportements en fonction de l'avenir. »²

¹. Cette mère vit seule et a des horaires qui l'empêchent d'être quotidiennement présentes auprès de son enfant quand celui-ci n'est pas à l'école.

². Richard Hoggart, *La culture... op. cit.*, p. 183.

3. Rapport à la maladie et au corps

Tout d'abord, on peut se demander pourquoi nous traitons de la maladie et de la santé dans les familles populaires de manière séparée. Ce choix ne peut être expliqué par les seules contraintes de l'exposé écrit, d'autres options rédactionnelles étant tout à fait envisageables. En fait, ce choix s'impose parce que, dans les familles étudiées, santé et maladie sont deux notions nettement séparées. Nous l'avons vu, la santé n'est pas quelque chose de tangible, elle ne s'appréhende que comme absence de maladie. La maladie, elle, est perceptible et descriptible, les parents pouvant être d'ailleurs particulièrement prolixes lorsqu'il s'agit d'évoquer les maladies, surtout lorsqu'elles sont graves. Bien entendu, de nombreux parallèles peuvent être établis entre le rapport à la santé et le rapport à la maladie car ils engagent les mêmes dispositions, socialement produites par les conditions d'existence et la socialisation, le même rapport au temps et au corps. Il reste que santé et maladie sont dans une relation d'opposition davantage que dans tout autre groupe social, davantage en tout cas que pour ceux qui considèrent que santé et maladie sont deux faces indissociables d'une même entité¹.

3.1. La maladie : une malchance exogène

Dans les familles interrogées, la maladie, c'est ce qui inquiète, ce qui menace. Si elle est grave, elle est vécue comme une catastrophe, surtout lorsqu'il s'agit d'une maladie qui effraie ou stigmatise comme le cancer ainsi que nous l'avons observé au cours d'une prise de rendez-vous pour un entretien. Bien que certains parents disent ne pas s'inquiéter de la santé de leurs enfants parce que « tout va bien », cela ne les empêche pas de s'alarmer vivement lorsque des signes pathologiques surviennent. L'inquiétude est surtout orientée vers les enfants et beaucoup de mères nous diront que leurs angoisses sont sans doute exagérées mais qu'elles ne peuvent les maîtriser. Il est vrai que l'enfant est un bien précieux dans les milieux populaires². « Celui-ci fonctionne dans l'univers des parents comme prolongement, complément organique de leur propre existence. »³ Les manifestations de l'inquiétude à l'égard des risques de maladies des enfants sont

¹. Conception que l'on trouve dans plusieurs médecines dites « douces » ou « naturelles », par exemple dans certaines versions de la médecine homéopathique.

². Ce qui n'interdit pas qu'il soit parfois traité « brutalement » aux yeux des membres d'autres catégories sociales et des enseignants ou travailleurs sociaux.

³. Olivier Schwartz, *Le Monde... op. cit.*, p. 136.

très vives quand les enfants ont été affectés de pathologies lourdes depuis leur naissance.

Mme O. : *« C'est vrai que bon ben j'ai toujours le p'tit de... de... c'est vrai que quand i dort chuis toujours là en train de le surveiller... euh... j'connais pas ce que c'est dormir une nuit en fait vraiment une nuit j'connais pas. Chuis toujours en train de me réveiller ou à minuit ou à deux heures du matin j'regarde son coeur, si i respire ça va j'redors... mais chuis toujours en train d'm'réveiller... Pas beaucoup, juste le fait de me réveiller dix minutes, je regarde et je redors aussitôt... Et c'est vrai q'quand mon fils est pas là il est chez ma mère... je suis reposée. Disons, comment vous dire ? Chuis reposée oui et non... pace que j'dors bien... et l'matin chuis fatiguée pace que j'ai tell'ment bien dormi que j'ai du mal [rire] pace que j'ai l'habitude d'me réveiller souvent pour toujours regarder même quand euh... on vous dit qu'i faut pas... c'est ma nature en fait hein... »*

Enquêteur : *« Sinon vous êtes inquiète pour la santé des enfants ? Oui ?*

Mme Z. : *Ah ! Moi, ah oui !*

Enquêteur : *Vous avez l'air hein ?*

Mme Z. : *Quoi avec c'que j'ai vécu y a d'quoi !*

Soeur : *Trop inquiète, ouais...*

Enquêteur : *Et pour vous c'est pareil ou.../*

Mme Z. : */Non ! Alors moi j'm'en fous complèt'ment, disons que... mais moi mes gamins euh c'est mes gamins ! Non mais moi dès qu'i a un truc euh... [elle siffle] j'appelle, ou j'appelle ma sœur, bon quand elle est là, autrement j'appelle ma belle-sœur euh... j'inquiète tout l'monde toutes manières... »*

Cette inquiétude n'est pas sans rapport avec l'idée de protection et de surveillance des enfants signalée un peu plus haut. Elle conduit, comme nous le verrons, certains parents à amener leurs enfants chez le médecin ou à l'hôpital à la première alerte. On peut sans doute la rapprocher du fait que la maladie est perçue comme une fatalité, comme un coup du sort, une malchance et que les causes n'en sont pas maîtrisées ainsi qu'en témoignent de nombreux énoncés dans les entretiens : *« disons que j'touche du bois, disons que j'm'arrête jamais, ça fait trois ans qu'j'travaille, j'me suis jamais arrêtée... jamais jamais jamais, c't'à dire j'ai euh trente-neuf de fièvre, j'prends un cachet c'est bon j'vais au travail hein, ah non chuis pas*

la fille... vraiment malade quoi... »¹ ; « il est... il a été intubé à la naissance parce qu'il a avalé du liquide amniotique il est né le premier avril c'est malheureux mais c'est la vérité c'était un premier avril mais alors toutes, toutes les maladies il les passe pas... » ; « alors est-c'que ça vient de... cette hémophilie moi j'en sais rien, je sais pas mais... ou de de de c'qu'il a eu à la naissance ? »

Cette maladie vue comme « pas de chance » est aussi conçue comme un événement qui survient d'abord de l'extérieur. Georges Canguilhem rappelle qu'il existe des philosophies qui considèrent que la maladie « est dans tout l'homme et elle est tout entière de lui. Les circonstances extérieures sont des occasions mais non des causes »². On sait que pour une partie des membres des classes sociales les plus scolarisées, aujourd'hui la maladie correspond plutôt à un déséquilibre interne, déséquilibre soit physiologique, soit psychologique. On ne trouve rien de tout cela dans les familles populaires. Au contraire, pour elles, la maladie est principalement, pour ne pas dire exclusivement exogène. Ceci apparaissait déjà dans le souci de « couvrir » les enfants et de les protéger contre les risques environnants. C'est également visible dans la manière même de dire la maladie, dans les mots, tels que « prendre », « attraper », utilisés pour parler de la maladie.

Mme M. : « Pace que j'm'inquète si i z'attrapent des salop'ries ou... pace que vous savez la maladie ça concerne tout l'monde hein, tout c'qui est malade... tout c'qui est mala... une maladie qui traîne, ça concerne tout l'monde hein, c'est vrai que par la suite bon... j'm'inquète quand même pour mes enfants. »

M. W. : « J'suis diabétique moi et je suis insulino-dépendant. Je me pique, euh, tout, tout, et ça je l'ai attrapé, je l'ai eu ici en France. J'l'ai eu en France en quatre-vingt sept, ce, cette maladie. »

Enquêteur : « Et pourquoi i tombe malade à votre avis ?

M. B. : Oh ben ça c'est p't'être à cause d'autres gamins hein, c'est p't'être que... chais pas moi, si y'en a un qui a, d't'façon l'copain d'Nicolas, il est souvent malade, il est souvent enrhumé, il a souvent l'nez qui coule, souvent d'la fièvre... voilà c'est vite fait hein... et i sont plusieurs comme ça dans la classe à toujours être malade. »

¹. Notons au passage que l'idée de maladie est associée à celle d'arrêt de travail, ce qui va dans le sens de ce que nous écrivons plus haut : la maladie est vécue comme telle quand elle empêche de remplir ses obligations sociales.

². Georges Canguilhem, *Le Normal et le Pathologique*, P.U.F., 1991, p. 12.

Mme G. : « *Apparemment j'ai dû prendre encore une allergie à que'qu'chose mais à quoi, on sait pas, mais euh je sais pas.* »

Mme X. : « *Quand j'ai su qu'il était à la limite d'être hémophile... alors-là ça a été dur pour moi, ça a été un coup d'bâton dans l'cou, derrière la tête hein parce que bon ben l'hémophilie c'est... c'est... c'est un sacré virus.* »

On voit comment les parents mobilisent et réinterprètent les termes du discours médical en le traduisant dans leur propre logique, dans leur propre perception de la maladie. Penser que l'hémophilie est un virus ou qu'une allergie se prend (comme on « attrape la grippe »), ce n'est pas seulement ni d'abord faire une erreur du point de vue du savoir médical, c'est surtout opérer une réappropriation du discours médical à travers les catégories de perception de la maladie propres au monde populaire, catégories dans lesquelles la maladie ne peut être pensée autrement que comme agression extérieure.

3.2. La maladie comme métaphore du rapport au monde

En outre, le discours sur la maladie comme menace extérieure est porteur de tout une symbolique du rapport des membres des familles populaires au monde extérieur, au monde qui n'est pas le leur. Pour comprendre pleinement le sens de ce discours dans les familles populaires étudiées, il nous prend au sérieux la proposition suivante : « La maladie, a pu dire Susan Sontag, est une "métaphore". A travers nos conceptions de la maladie, nous parlons en fait d'autre chose : de la société et de notre rapport avec elle. »¹ Dans les cas qui nous intéressent, on voit bien comment le discours sur la maladie comme péril externe concorde avec les propos qui tendent à désigner le monde extérieur comme une menace. On n'en finirait pas d'énumérer les formules utilisées par les parents qui expriment les agressions qu'ils pensent subir de la part de la « société », le sentiment de vivre dans un monde qui se dégrade et qui les menace, eux et leur progéniture : « *avec tout c'qu'on voit maintenant* » ; « *on n'entend tellement d'choses* » ; « *on s'méfie de tout* », etc. Bien sûr, dans ce qui menace, il y a les maladies dont on entend parler dans les médias mais aussi la pollution...

¹. Claudine Herzlich, « Médecine moderne et quête de sens : la maladie signifiant social », in Marc Augé et Claudine Herzlich, *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Editions des archives contemporaines, Paris, 1983, p. 202.

Mme E. : *« J’pense la santé. Parce que si y’en a une dent pourrie, ou on a quel’qu’chose, et ben t’i laisse, et après il vient quel’qu’chose en plus. C’est pour ça on a peur, tu sais y’a beaucoup d’maladie ici, c’est pas comme avant. Mais maintenant on r’garde la télé, t’as les gens qu’est ce qui parlent, ou, euh, quand même avant les gens un peu, euh mais maintenant tout l’monde y sait. »*

Mme X. : *« Par rapport à l’air, à la pollution déjà... parce que... déjà la pollution qu’on a... moi déjà quand je balaie, chais si vous... si vous vous rendez compte mais quand je balaie trois fois par jour de haut en bas, moi j’balaie pas trois fois par jour en haut [rire] mais disons que tous les matins j’balaie du haut en bas et ben la poussière que j’ramasse et ben ça m’fait éternuer et ça m’fait vomir aussi c’est la pollution, c’est l’atmosphère qu’y’a... »*

Le monde qui menace, c’est aussi les dangers que courent les enfants lorsqu’ils sont dehors, le sentiment d’insécurité étant lié à la perception négative du quartier dans lequel *« on n’est pas tranquille »*, *« y’a trop d’mauvaises fréquentations »*, aussi bien qu’à la réception des discours journalistiques sur les agressions d’enfants, la pédophilie, etc.

M. F. : *« Non euh nous on va pas laisser... non non les enfants i restent toujours avec ma femme euh c’est elle qui va sortir euh lui dire attention... Parce que y’a des gamins qui lancent les cailloux ou que’qu’chose euh (...).*

Enquêteur : *I sort pas tout seul alors ?*

M. F. : *Oh non on l’laisse pas...*

Enquêteur : *Pourquoi ? Vous avez peur ?*

M. F. : *Qui c’est qui n’a pas peur ? Obligé on a peur, quand ti regarde la télévision. J’ai regardé hier la mission [= l’émission], qu’est c’qui ça s’passe là, à droite à gauche euh, i faut faire attention ! On n’est pas... faut faire attention, faut pas faut pas laisser les enfants comme ça... »*

Cette inquiétude vis-à-vis de l’extérieur se manifeste aussi à l’égard des institutions qui peuvent aider mais qu’on ne maîtrise pas, qui ne comprennent pas notre situation ou qui exercent un contrôle sur la famille, qui ont un pouvoir sur la famille, pouvoir d’accorder des aides ou ce que l’on pense qui nous est dû, pouvoir de démembrer la famille en *« enlevant »* les enfants, la peur ancestrale du

« placement » des enfants semblant toujours très présente dans les milieux populaires.

Mme K. : « J'ai dit "mais faut arrêter pa'c'que ça c'est pas bien, et moi là main'nant aujourd'hui, c'est moi qui va payer, à la police, amende, c'est moi qui va payer, mais c'est pas toi l'enfant, et c'est moi qui va aller en prison, mais c'est pas toi." Hein ! Tout i va, tout... ou les assistantes sociale i va venir, i va prend'les enfants, que non la maman là... "il arrive pas regarder ses enfants quoi, elle a élevé ses enfants mais i néglige les enfants quoi", et moi suis pas comme ça. »

Mme D. : « Ouais on vit en France, mais c'est quoi la France ? A peine qu'on arrive à manger, on s'habille même pas correctement... à peine quand on a euh une voiture on s'fait du souci si y a pas une famille qui nous aide ou quoi qu'ce soit, on peut pas arriver à grand chose. I disent que la France c'est une pays d'liberté. Elle est où la liberté ? Elle te laisse même pas parler, comme l'problème avec la CAFAL, i m'laissent même pas m'exprimer, je vois personne, je marque ça en écrit, et ça marche même pas, j'ai des avocats, pff', ça marche même pas. Depuis qu'j'étais enceinte de la p'tite et main'nant elle est, regarde elle est là, et marche, et mange euh... si j'aurais compter sur la CAFAL euh... y a longtemps qui s'rait morte hein. Et ils se soucient pas, ils z'en ont rien foutre, ils savent qu'ils m'donnent deux mille francs, c'est pas ça que, ils savent que j'ai un problème avec l'OPAC pa'c'que j'ai treize mille francs de retard, Si j'me fais expulser du jour au lendemain, i vont m'dire " tu, vous allez qu'à, vous allez dans un foyer ". Ben vous trouvez qu'c'est normal que j'prends quat'gamins et d'aller, d'aller galérer dans des foyers ? C'est dégueulasse, c'est dégueulasse, mais c'est une vie qui est vraiment mal foutue, mal foutue, mal foutue. »

On retrouve ici à la fois la perception d'un monde injuste et hostile aux familles populaires et l'opposition capitale entre le monde populaire et le monde des « autres », en particulier les institutions, opposition que décrit Richard Hoggart à propos des familles ouvrières anglaises du milieu du siècle : « Aux yeux des couches les plus pauvres en particulier, le monde des "autres" constitue un groupe occulte, mais nombreux et puissant, qui dispose d'un pouvoir presque discrétionnaire sur l'ensemble de la vie : le monde se divise entre "eux" et

“nous”¹. » Ces « couches les plus pauvres » développent ainsi « le sentiment que le monde des “autres” est un monde inconnu et souvent hostile, disposant de tous les éléments de pouvoir et difficile à affronter sur son propre terrain »². Dans les familles étudiées, cette perception d’un monde menaçant ne concerne pas que le monde des « autres » (mondes des institutions et des « dominants ») mais l’ensemble du monde environnant. On a affaire à des familles qui, pour la plupart d’entre elles, ont cumulé les expériences négatives, que ce soit dans la recherche d’un emploi ou d’attribution d’aides, que ce soit par les drames personnels et familiaux qui les ont frappés, que ce soit par les maladies graves des enfants, que ce soit par les problèmes scolaires, etc. Ces expériences de l’adversité génèrent le sentiment d’être rejeté, mal compris, le sentiment que la vie et le monde n’apportent que des problèmes, que le monde ne permet pas ou plus de satisfaire ses besoins ou envies. Ce sentiment conduit à vouloir se protéger et à protéger les enfants, à se replier sur le cercle familial ou amical quand suffisamment de liens de sociabilité sont maintenus, à se méfier de tout ce qui n’appartient pas au monde des proches³. Ainsi, il nous semble qu’il existe de nettes similitudes entre la vision de la maladie et la vision du monde ou de la « société » que l’on rencontre dans les familles populaires. Ces deux visions participent de la perception qu’ont les familles d’être vulnérables et toujours menacées d’un problème ou d’une catastrophe supplémentaire et la vision de la maladie s’inscrit dans un rapport au monde qui tend à constituer celui-ci en monde hostile.

3.3. Ne pas s’écouter et résistances

Cette maladie qui survient de l’extérieur n’existe que lorsqu’elle se manifeste, c’est-à-dire quand elle fait trop souffrir, quand elle affaiblit et quand elle empêche de vaquer aux occupations quotidiennes, notamment d’aller au travail. Cela amène parfois à négliger certains états du corps que les professionnels de la santé instituent en « problèmes de santé », par exemple les problèmes de vue dont les manifestations sont peu visibles (sans jeu de mots), du moins tant qu’ils n’affectent pas trop sensiblement les activités scolaires ou professionnelles. Ceci peut conduire les adultes à ne pas prêter attention aux signes de leur corps tant qu’ils ne sont pas invalidants ou tant qu’ils ne sont pas la manifestation claire d’une

¹ Richard Hoggart, *La culture... op. cit.*, p. 118.

² Richard Hoggart, *La culture... op. cit.*, p. 117.

³ Il peut engendrer des discours xénophobes comme nous en avons entendu au cours de certains entretiens. Il explique aussi sans doute les réticences d’une partie des parents à l’égard des enquêteurs chargés de réaliser les entretiens pour cette recherche.

maladie connue. « Tout se passe, en effet, comme si la perception des sensations morbides était inégalement acérée dans les différentes classes sociales ou plutôt comme si des sensations similaires faisaient l'objet d'une "sélection" ou d'une "attribution" différente et étaient éprouvées avec une plus ou moins grande intensité selon la classe sociale de ceux qui les éprouvent¹. » Nous ne saurions trop insister sur la différence que nous avons observée entre l'attention, l'inquiétude parfois intense que manifestent la plupart des parents envers les signes annonciateurs de maladie chez leurs enfants et la manière dont ils disent traiter leur propre corps. Les parents signalent différents signes, au premier rang desquels la « fièvre », qui les alertent sur l'état de santé ou plutôt de maladie de leurs enfants :

Mme E. : « Ah, ben je vois le premier jour. Par exemple y'en a d'la fièvre, ou i touse, ou. Quand y'en, y'en a d'la fièvre, j'l'traite, euh, j'ai tout un traitement chez moi. »

Mme C. : « C'est une enfant bon, ben, l'école elle est très calme mais à la maison un enfant est différent, hein, donc, euh, à la maison c'est une enfant qui bouge, qui rigole tout ça, qui est très gaie, euh, donc, quand j'la vois pas bouger, elle peut regarder la télé, là elle peut pas bouger du tout ou alors aller s'coucher c'est que bon y'a un p'tit signe qui me dit bon, y'a quelque chose là, tu me couves quelque chose, elle couve quelque chose, hein. »

Mme O. : « Quand il a de la fièvre quand il a de la fièvre quand il délire quand il transpire euh dès qu'il commence à devenir pas bien dans son visage je l'emmène pas je prends toujours trois jours... Je vois d'abord le méd'cin tout suite après je lui dis s'il peut y'aller après le traitement il me dis oui ou ou.. c'est par rapport au med'cin en fait. [silence] Mais dès qu'il touse, c'est vrai que je reconnais sa toux si c'est par rapport à une crise d'asthme, si c'est par rapport à une toux ou une bronchite, si c'est par rapport à un truc style rhino, je vois i touse deux, allez deux jours après il va chez le med'cin. D'tout'manière, j'attends pas plus, on peut pas attendre plus quand un enfant est malade. »

S'ils soulignent leur promptitude à amener leurs enfants chez le médecin dès les premiers signes d'une affection, les parents, au contraire, tiennent à faire ressortir

¹. Luc Boltanski, « Les usages sociaux du corps », *Annales ESC*, 1971, p. 211.

leur résistance et la rareté du recours au médecin pour ce qui les concerne. Si on ne peut exclure qu'ils mettent un point d'honneur à montrer aux enquêteurs qu'ils passent au second plan et après leurs enfants dans le domaine des soins, on doit observer que cette posture renvoie à deux dimensions de la vie des familles. D'une part, les faibles revenus et une couverture sociale souvent incomplète imposent aux familles de limiter les dépenses médicales à ce qui leur paraît essentiel, les parents dans ce cadre n'étant effectivement pas prioritaires. Nous y reviendrons un peu plus loin. D'autre part, on remarque à travers les discours recueillis une valorisation de la résistance au mal que l'on pourrait résumer par la formule : « il ne faut pas s'écouter ».

Enquêteur : *« Vous même est ce que vous voyez vos médecins souvent ? A quelles occasions vous pouvez le voir, pour vous ? »*

M. C. : *Oui, moi j'le vois quand par exemple à mon travail je suis un peu fatigué, je l'vois, bon, une fois tous les... pff' ! J'vais dire, une fois, pff ! Une fois tous les dix ans, oui [rire], ben vous avez compris. Donc, euh, bon, si y'a quelque chose de grave, bon effectivement à ce moment-là on le voit, ou une bonne grippe, bon d'accord, bon d'accord, quand on peut pas faire autrement oui d'accord, mais autrement nous ne sommes pas des gens, euh, pour un mal de tête, euh, le méd'cin, une petite entorse, bon le méd'cin, euh, non, on essaye de faire un p'tit peu aussi à notre, euh, plutôt notre bon vouloir aussi, hein. »*

Enquêteur : *« Et pour vot'e santé à vous vous vous inquiétez ? »*

Mme A. : *Ma santé à moi, j'm'inquiète moins [rire]... moins... J'i vais rar'ment chez l'méd'cin, j'i vais vraiment quand je suis euh... Là j'avais attrapé une mauvaise... un mauvais rhume où j'avais quarante de température, ma tension elle avait chuté à huit, où j'pouvais vraiment... là j'étais obligée d'app'ler l'méd'cin, j'l'ai fait venir j'pouvais pas m'déplacer mais sinon j'fais moins attention à moi que.../*

Enquêteur : */vous y allez juste quand vous êtes vraiment.../*

Mme A. : */voilà, quand je suis vraiment, vraiment malade, sinon je fais euh... par exemple j'vois que j'tousse, j'vais à la pharmacie j'demande un sirop ou... si j'ai un sirop qui qui... même s'il est pas bon ça fait rien, que j'ai ouvert y'a plus d'un mois ça fait rien, j'le reprends et puis euh... j'vois c'que ça fait... »*

Mme N. : *« J'suis en... j'ai une santé d'fer aussi. C'est vrai c'est rare hein quand euh... »*

Voisine : *Ben oui à part ton dos et.../*

Mme N. : /Oui mais ça c'est/

Voisine : /Et ton arthrose, mais ça c'est.../

Mme N. : /Oui mais ça euh... pff'/

Voisine : /C'est continu donc euh.../

Mme N. : *Depuis l'âge de trente ans qu'j'l'ai alors, pff', main'nant j'en ai l'habitude hein ! »*

Mme X. : *« Ben moi à part les nerfs fatigués, bon ben... ben... ça, ça c'est rien, ça date de tout l'temps mais c'est tout pour moi, moi j'm'en fous moi chuis en dernier » ; « oh ben moi, j'prends sur moi puis bon ben... qu'est-c'qui faut faire, moi j'ai mon boulot... »*

Cet ethos de la résistance physique renvoie au rapport au corps propre aux classes populaires. Le corps instrument, outil de travail ne doit pas faire défaut si l'on veut pouvoir « gagner sa vie » et face à l'adversité, les prolétaires¹ n'ont que leur force à opposer et leur solidarité jusqu'à une époque récente. La force est donc valorisée y compris dans les rapports avec les autres quand on s'estime lésé ou agressé. Il est significatif à ce sujet que plusieurs mères soutiennent leurs enfants quand ils se battent voire les incitent à utiliser la force pour se défendre, certaines envisageant même de les inscrire à des cours de karaté pour qu'ils soient plus performants...

La résistance à la douleur et à la maladie revendiquée par les adultes des familles populaires (les hommes surtout mais on voit que c'est vrai également des femmes) se construit aussi en opposition aux membres des autres classes sociales soupçonnés d'attacher une trop grande importance aux troubles de leur corps et de multiplier les visites chez le médecin. Du coup, « les membres des classes populaires qui réprovent celui qui "s'écoute trop" et qui "passe sa vie chez le médecin" et qui valorisent la "dureté au mal", attendent souvent avant de consulter le médecin que la sensation morbide soit devenue d'une intensité telle qu'elle leur interdit de faire un usage normal de leur corps »². Cette attitude les conduit souvent à négliger les « sensations morbides », voire à ne pas considérer comme symptômes des sensations qui précipiteraient d'autres individus dans le cabinet de leur médecin et enfin à attendre la dernière limite pour consulter un

¹. De *Proletarius* : citoyen de la dernière classe, qui ne fournit à la cité d'autre ressource que sa progéniture. *Dictionnaire étymologique du français*, Robert.

². Luc Boltanski, « Les usages sociaux... », *op. cit.*, p. 219.

médecin à l'exemple de ce père dont nous parle sa femme : « *non quand i se sent vraiment malade euh... bon ben c'est moi qui le fait venir parce qu'il est couché et quand il est couché qu'i s'lève pas bon ben ça veut dire qu'il est bien malade... et là c'est moi qui fait venir l'méd'cin... qui vient à domicile* ».

4. Conclusion

On ne peut pas dire qu'il n'existe aucune action de prévention des maladies ou de préservation de la santé dans les familles étudiées. Cependant, ces actions ne sont pas constituées comme telles par les parents et ils n'établissent pas de liens directs entre les différentes manières de faire et la santé à long et moyen terme de leurs enfants. Si les parents agissent bien sur la santé de leurs enfants, cette action peut se résumer de la manière suivante : bien les nourrir, les protéger et les surveiller. En outre, cette vigilance vis-à-vis de la santé concerne surtout et presque exclusivement les enfants, aucune pratique particulière pour préserver la santé des parents n'étant envisagée. On ne peut pas dire non plus que la santé n'est pas importante. « Ici, la santé est ce qu'il y a de plus important ; on la possède, c'est une richesse, un capital. Quand on a la santé, on peut tout faire ; tout est possible, surtout travailler.¹ » Mais la santé est moins quelque chose à conquérir que quelque chose que l'on détient. Du coup, l'idée d'une production d'un état de santé par des pratiques d'entretien ou de prévention ne fait pas sens. Elle fait d'autant moins sens que la maladie est appréhendée comme une menace externe relativement peu prévisible : « Les membres des classes populaires ne peuvent réinsérer la maladie dans une temporalité parce que la maladie est justement pour eux ce qui interrompt le temps, ce qui coupe inutilement le déroulement normal de la vie et oblitère l'avenir tout entier, ce sur quoi on n'a pas prise, bref une catastrophe économique et familiale à laquelle on n'ose même penser »².

¹ J. Pierret « Les significations sociales... » , p. 235.

² Luc Boltanski, « Les usages... », *op. cit.*, p. 222

III. SOINS ET ACCES AUX SOINS

1. Problèmes économiques, accès aux soins et protection sociale

1.1. Des difficultés économiques qui pèsent sur les pratiques

On ne peut aborder la question de l'accès aux soins et du rapport à l'institution médicale dans les familles populaires, sans poser celle des conditions économiques de l'accès aux soins. On sait, en effet, que la réduction des moyens économiques, l'irrégularité des revenus, l'incertitude quant à leur pérennité, concourent non seulement à limiter les dépenses concernant la santé mais également à altérer qualitativement les pratiques et la perception des maux qu'il est important de traiter. Une étude montre ainsi qu'en quelques années, le cinquième des habitants du quartier des Franc-Moisin de Saint-Denis dans la banlieue parisienne a transformé ses pratiques dans le domaine de la santé. L'auteur explique : « Ils n'allaient plus vers les professionnels de santé qu'en dernier recours, ne se considéraient plus en situation de pouvoir avancer le tiers-payant et, finalement, en venaient à modifier leurs seuils d'inquiétude et de sensibilité à l'égard des signes annonciateurs de la souffrance ou de la maladie. »¹ Si nous n'avons pu évaluer les modifications survenues avec la perte d'un emploi ou la réduction des revenus, nous avons pu en revanche mesurer combien les parents des familles populaires associent le thème des soins ou du suivi médical et celui de la faiblesse de leurs revenus. On retrouve cette association dans presque tout les entretiens et les parents l'abordent souvent spontanément. D'ailleurs, les difficultés économiques sont omniprésentes dans les propos des parents et dépassent le seul domaine de la santé. Elles sont parfois telles que le moindre retard dans le versement d'une prestation ou le moindre écart dans les dépenses peuvent engendrer de fortes complications dans la vie des familles.

Mme N. : « Ma sœur elle s'est mariée, j'ai fait des dépenses et puis main'nant et ben... ze n'est... plus l'droit de faire des chèques... I faut qu'j'attende que z'régularise ma situation avant de faire des chèques.

Enquêteur : Ça peut durer combien d'temps ?

¹. Michel Joubert, « Remonter le fil des dégradations. La production urbaine de santé dans la banlieue parisienne », *Les Annales de la Recherche Urbaine*, n° 73, décembre 1996, p. 35.

Mme N. : *Ça, ben quand j'aurais les, euh... recouvert mon découvert quoi, qui est de deux mille sept, j'touche trois mille...*

Enquêteur : *Du chômage là ?*

Mme N. : *Non entre le chômage et les allocations familiales. Mais bon, ben même euh... j'vais régulariser ma situation, mais faudra qu'je... fasse très at, qu'j'fasse attention quoi. Donc alors ce mois-ci ben... ça va êt'pareil que me... j'vais manger qu'des cacahouètes... tant pis... c'est pas grave. »*

Mme D. : *« Mais j'ai treize mille euh... de retard, un million trois cent mille, qui c'est qui va m'loger ? J'ai pas d'APL, rien, l'APL c'est suspendue, même si j'l'aurais montré à l'OPAC, elles vont, elle pouvait faire une exception l'OPAC, mais j'ai, j'ai un retard de loyer ! J'ai un retard de, comment j'vais faire ? I faut qu'c'est la CAFAL, tout l'problème, c'est sur là qu'ça s'base, c'est sur la CAFAL, i faut qu'c'est la CAFAL qui bouge, si la CAFAL elle bouge pas c'est foutu ! »*

Les soins non prévus peuvent également avoir des conséquences difficiles à surmonter pour les familles aux faibles revenus et souvent dépourvues d'une couverture sociale autre que la sécurité sociale.

Mme K. : *« Si je l'amène à Grange Blanche, j'vais payer très cher, déjà j'ai... faut j'ai une dette là-bas, i faut que je paye, et si i savait j'avais pas... accepté à l'école, j'allais pas accepter que à l'école il amène ma fille à...*

Enquêteur : *à Grange Blanche ?*

Mme K. : *Ouais, (...) i z'ont amené à Grange Blanche pendant trois jours, c'est mon assistante sociale à moi elle a payé mille francs après là main'nant i z'ont envoyé encore à... deux mille balles/*

Enquêteur : */C'était à cause de... de l'asthme ?*

Mme K. : *Ouais ! J'ai payé mille francs, i faut que je paye encore deux mille balles ouais ! Pa'c'que i m'a dit les... les sous que je touche euh... ça va m'suffire, ah non ça c'est rien du tout hein, mais six mille francs, six mille francs c'est rien du tout ici en Europe y a les enfants i veut manger, i veut s'habiller hein la bouffe déjà et les goûters tout l'temps, tout l'temps, tous les enfants, et ici déjà obligé qu'on achète ça, et i croit que les sous c'est... »*

Les difficultés économiques se traduisent donc dans les pratiques des parents en matière de soins. On observe ainsi une forte tendance à limiter les visites du

médecin à domicile quand les enfants sont malades et, du coup, à se déplacer à son cabinet.

Enquêteur : « *Vous allez tout là-bas ou des fois elle vient faire des visites euh.../*

Mme V. : */Des fois... des fois je le, je la téléphone, si par exemple le temps i pleut tout ça, je la téléphone pour qu'elle vienne, mais on paye plus cher, cent quarant'cinq francs.*

Enquêteur : *Ouais, donc du coup vous faites pas trop souvent ça...*

Mme V. : *Non j'fais pas souvent, avant oui, quand la... elle euh... comment s'appelle euh, le grand là, le grand souvent i malade que le... vers euh... trois heures l'matin tout ça euh. Oui ça fait plus cher là, ça fait plus cher au moins trois cents et quel'pour euh... »*

Enquêteur : « *En général vous préférez que ce soit vous qui alliez l'voir, ou qu'ce soit lui qui vienne ?*

Mme E. : *Non, non, c'est moi j'y vais. Parce qu'on a beaucoup d'gosses, mon mari i travaille, ben les visites elle devient plus chère, quoi, quand elle vient chez les autres. Elle est à coté, à l'allée trente moi l'allée trente et un. J'passe par les galeries, c'est pas la peine. Et je sais à quelle heure elle travaille. Ou les gosses c'est pas la peine je prends un rendez-vous, j'pars directement, si le gosse malade, je pars, je pars, j'le ramène chez l'méd'cin tout d'suite, j'le ramène chez l'mé'cin tout d'suite. »*

La situation pécuniaire des familles peut aussi contribuer à retarder les soins, surtout pour les adultes, comme dans le cas de madame E. qui repousse l'achat de lunettes pour elle-même afin de pourvoir aux besoins de ses enfants, les besoins de tous les membres de la famille ne pouvant pas être satisfaits en même temps :

Mme E. : « *Si je pars, mais pour l'moment j'en ai pas d'moyens. Ben, y'en a des mois, bon comme moi j'attends, mais les gosses i attend pas. Les gosses i partent à l'école, euh, faut qui lire avec lunette, faut qu'faire devoirs, euh, ben ma fille elle m'dit j'vois mieux, mieux qu'avant. Mais moi j'attends, je lire pas, j'travaille pas, j'travaille à la maison. Mais y'en a des moments avec les dettes, t'arrives pas, euh, par exemple j'ai déjà le téléphone, le loyer, l'électricité... juste ! Avec sept gosses. »*

Parfois, cet ajournement des soins ou de l'achat préconisé par un médecin touche aussi les enfants, les lunettes étant une des dépenses qui posent le plus de problèmes aux parents :

Mme M. : « *Ma fille oui mais mon fils pas.. non pour l'instant j'l'ai jamais emm'né, parce que ma fille elle avait des problèmes de vue, rapport à ses yeux (...) là j'pense que sa vue ça c'est amélioré un p'tit peu mais on va... on m'a conseillé de lui prendre une paire de lunettes euh... qui repose les yeux, mais euh... c'est vrai que... j'l'ai pas pris.*

Enquêteur : *Pourquoi ?*

Mme M. : *I va falloir qu'j'lui prenne quand même.*

Enquêteur : *C'est cher p't'être aussi ?*

Mme M. : *C'est cher et puis c'est vrai qu'j'ai pas bien les moyens de... lui prendre une paire d'lunette parce que moi je... rapport au travail que j'fais en c'moment c'est provisoire. »*

Enfin, les limites économiques des familles contribuent à la tendance des familles, sur laquelle nous reviendrons plus loin, à n'amener les enfants chez le médecin que lorsqu'il y a une manifestation morbide et le plus souvent en urgence.

Mme X. : « *Quand i sont malades, quand i sont malades j'vois pas l'inutilité d'aller voir tous les, tous les mois le méd'cin quand i sont en bonne et parfaite santé, j'ai pas les... les moyens d'dépenser les méd'cins hein... parce que quand j'vois qu'i sont vraiment malades d'accord mais autrement... »*

1.2. Une protection sociale limitée ou précaire

Bien entendu, se pose ici la question de la protection sociale des familles et des aides dont elles peuvent bénéficier pour pouvoir subvenir aux besoins des membres de la famille en matière de santé. Les études statistiques montrent que la proportion d'individus ne bénéficiant que de la sécurité sociale tend à diminuer mais que des écarts persistent entre les catégories sociales. Ainsi, en 1991, n'avaient aucune couverture complémentaire : 17,4 % des ouvriers, 12,1 % des employés, 7,3 % des professions intermédiaires, 8 % des cadres, 12,8 % des artisans-commerçants, 13,3 % des agriculteurs alors que la répartition était la suivante en 1980 : 25,8 % des ouvriers, 15,5 % des employés, 13,2 % des professions intermédiaires, 14,7 % des cadres, 27,8 % des artisans-commerçants, 37 % des agriculteurs. Cependant, c'est dans les catégories les plus pauvres, parmi lesquelles les ouvriers non qualifiés et les chômeurs de ces catégories, que

l'accroissement des assurances complémentaires à la sécurité sociale (sous forme de mutuelle essentiellement, les assurances privées étant surtout l'apanage des cadres) est le plus faible. « L'extension de la couverture complémentaire au cours des dix dernières années a donc peu concerné les couches les plus pauvres de la population, celles qui déjà en principe éprouvent des difficultés à avancer l'argent nécessaire aux soins, et qui se trouvent être en outre les plus mal remboursées¹. » Les familles que nous avons interrogées appartiennent bien à cette catégorie de population. Soulignons cependant la forte différence qui existe entre les familles de ce point de vue, différence qui est directement liée à la situation de l'emploi des parents. Pour être plus précis, la couverture sociale des familles étudiées varie certes en fonction de leurs revenus mais plus en fonction du caractère stable ou instable de l'emploi et du type d'entreprise dans laquelle travaillent les parents lorsqu'ils ont un emploi. Si peu de parents ont une mutuelle qui complète les remboursements de la sécurité sociale, ceux qui cotisent à une mutuelle sont les parents ayant un emploi stable, dans une grosse entreprise.

Enquêteur : « *Sinon, vous pouvez vous faire rembourser facilement ?* »

Mme E. : *Ben oui, par sécurité sociale et mon mari i travaille, j'en ai une mutuelle.*

Enquêteur : *Vous avez une mutuelle ?*

Mme E. : *Ouais.*

Enquêteur : *C'est quoi, c'est euh... ?*

Mme E. : *C'est une mutuelle du travail, j'sais pas c'est quoi.*

Enquêteur : *C'est celle de votre mari ?*

Mme E. : *Oui.*

Enquêteur : *D'accord.*

Mme E. : *Mais c'est une bonne mutuelle. »*

M. B. : « *On a une bonne mutuelle alors pour l'instant, on est bien remboursé, alors on va pas s'plaindre pour l'instant mais, mais c'est pas donné ouais des frais, c'est pas donné. Par exemple il a des lunettes là ben c'est pas donné quoi. »*

Mme A. : « *Je suis aux hospices civils de Lyon, je n'ai pas l'droit à, à tous ces choses-là, on a déjà une très mauvaise mutuelle qui nous rembourse euh pas*

¹. Pierre Mormiche, « L'accès aux soins : évolution des inégalités entre 1980 et 1991. », *Economie et statistiques*, n° 282, 1995, p. 6. Les informations statistiques présentées ici sont issues du même article.

très bien, une mutuelle qu'on est obligé de prendre qui sort directement de nos fiches de paye, alors euh. »

Pour plusieurs parents adhérents d'une mutuelle, l'adhésion semble être le fruit d'une quasi-imposition de l'entreprise (de l'administration ou du comité d'entreprise) qui décide d'une adhésion collective à un organisme mutualiste. C'est la « *mutuelle du travail* » à laquelle ils se retrouvent affiliés sans nécessairement l'avoir choisi. Quoiqu'il en soit, être employé de manière stable, même sans qualification, dans une entreprise importante ou dans une administration publique permet de bénéficier d'une couverture sociale plus importante que pour les autres familles. Notons au passage que cela permet également un meilleur suivi médical de celui qui travaille, avec la visite médicale du travail, alors que dans l'exemple suivant on voit que l'épouse qui ne travaille pas ne consulte jamais un médecin.

Enquêteur : *« Et ça s'passe comment la visite du travail ?*

M. F. : *Et ben comme les autres méd'cins et... on passe la radio euh mais "toussez, euh faut met comme ça" euh... beaucoup des choses [rire] beaucoup des choses.*

Enquêteur : *Et vous trouvez qu'ça suffit d'aller juste là-bas ? Pour vous ?*

M. F. : *Pace que ? Il est méd'cin comme les autres, méd'cin général comme les autres.*

Enquêteur : *Et vous êtes content alors, ça s'passe bien avec lui ?*

M. F. : *Bien sûr moi euh... bien sûr, mais ça c'est c'est obligatoire euh obligatoire de... tous les années (...) On doit passer le le machin pour [silence].*

Enquêteur : *Et euh et vot'e femme, la santé ?*

M. F. : *Ma femme depuis quand j'est marié avec elle, elle est jamais voir un méd'cin hein. »*

Pour les autres familles, celles qui sont touchées par le chômage, qui ont des emplois précaires, des revenus faibles et irréguliers, l'idée d'adhérer à une assurance complémentaire sous forme de mutuelle est inconcevable. Inconcevable parce que les moyens économiques sont trop limités pour envisager de verser une cotisation, même minime, mensuellement. Inconcevable aussi parce que soustraire une somme à la satisfaction des besoins urgents pour prévenir des dépenses ultérieures n'est envisageable que lorsque le « nécessaire » au quotidien est assuré et lorsque la stabilité des revenus est suffisante pour pouvoir songer à planifier les dépenses.

Enquêteur : « Vous avez une mutuelle non ? »

Mme G. : *Et c'est pas des trait'ements non plus euh... (...) vu qu'j'travaille pas non plus.*

Enquêteur : *Et vot'e mari, il en prend pas une ?*

Mme G. : *I travaille pas non plus ! »*

Mme N. : « *C'est comme la mutuelle, j'ai plus les moyens d'payer la mutuelle.*

Enquêteur : *Ah ouais, vous en avez plus ?*

Mme N. : *J'en avais une mais j'en ai plus, ça fait un an.*

Enquêteur : *Depuis un an ?*

Mme N. : *Et j'ai pas pu payer et i m'ont... i m'ont... rayée...*

Enquêteur : *Et du coup ça... ça fait pas trop cher les soins... médicaux ?*

Mme N. : *Ben non j'suis... payée par la, j'suis remboursée par la sécu, c'est tout, pp', ça fait pas bénéf', mais bon, tant pis hein. C'est la mutuelle j'peux pas. »*

« Les prestations de santé continuent à bien répondre aux besoins des “établis”, c'est-à-dire de ceux qui disposent des principaux supports d'usage des biens de santé (un travail, des droits sociaux actifs). Ceux qui ont vu ce support se dégrader, ou qui ne possèdent pas les codes d'accès, connaissent un phénomène de clôture sociale qui limite les possibilités de participation au système. »¹

1.3. Des aides précaires qui « débloquent » l'accès aux soins

Malgré ce qui précède, les familles sans mutuelle ne sont pas toutes complètement démunies devant les frais de santé. L'attribution du « passeport Rhône-soins » semble autoriser des soins que les parents n'auraient sans doute pas pu faire effectuer sans cette aide prenant en charge les remboursements de frais médicaux et pharmaceutiques. Du coup, l'attribution du « passeport Rhône-soins » apparaît comme une aubaine, attribution que les parents trouvent tout à fait justifiée compte tenu de leur situation économique et professionnelle. Pour plusieurs parents, le « passeport Rhône-soins » apparaît même comme un dû, leur situation socio-économique exigeant qu'on leur vienne en aide, avec peut-être en arrière-plan l'idée que la « société » doit bien cela à ceux à qui elle ne donne pas les moyens « réguliers » (au double sens de la stabilité des revenus et de ce qui devrait être la règle, c'est-à-dire avoir un emploi permanent) de subsister.

¹. Michel Joubert, « Remonter... », *op. cit.*, p. 35.

Enquêteur : *« Et en général est c'que les frais pour soigner vos enfants ça vous revient cher... vous trouvez qu'c'est cher ? »*

Mme M. : *Non parce que.. je paye rien.*

Enquêteur : *Ah bon ?*

Mme M. : *Pace que j'ai un pass'port aux soins.*

Enquêteur : *Ah d'accord.*

Mme M. : *J'ai droit à un pass'port aux soins parce que je... c'que j'fais là comme travail, c'est... uniqu'ement provisoire.*

Enquêteur : *Hum.. d'accord.*

Mme M. : *Un C.E.S, on a tout à fait l'droit d'avoir un pass'port aux soins.*

Enquêteur : *Vous avez pas d'mutuelle vous sinon ?*

Mme M. : *Non j'ai pensé un peu à ça mais j'me dis si à chaque mois i faut qu'je donne cent dix francs par mois ou chais pas combien ça coûte euh... ça va m'faire un trou dans mon porte monnaie, j'ai dit laisse tomber... i vaut mieux pas. »*

M. W. : *« Les soins ? Vous savez nous on paye pas grand chose, hein. On a un passeport en soin. Voilà. On est pris presque en charge, famille nombreuse et tout et puis moi depuis ma maladie je travaille plus beaucoup. Là j'ai travaillé jusqu'au mois dernier, j'ai été obligé d'arrêter à cause de ma maladie. J'étais très souvent en maladie, mon patron n'a pas apprécié. Rester un moi en maladie, hein, et puis, euh, et puis quand j'travaille j'ai des vertiges et tout, ils étaient obligé de me licencier. J'ai arrêté ça fait à peine deux semaines. Oui, j'ai arrêté parce que je pouvais plus tenir. »*

Enquêteur : *« Et tous ces frais par rapport à la santé de votre enfant ça vous revient cher ? »*

Mme O. : *Très cher, et depuis quelques temps moins parce que euh j'ai réussi le passeport Rhône-soins. Parce que bon, mon fils était à cent pour cent par rapport à ses coeurs et tout, comme i tombe toujours malade j'm'en sors pas hein, le méd'cin, les trucs j'attends encore la sécurité sociale qu'i m'rembourse mille cinq cents francs, elle les a toujours pas remboursés ça fait trois mois. Euh quand il faut les déboursier les mille cinq cents francs j'vous dis pas à la fin du mois i vous reste pas grand chose. Et euh on a demandé par rapport avec mon méd'cin et tout, on a demandé à faire l'pass'port, et i m'ont dit OK. Puis normalement, par rapport à mon truc, j'aurais jamais dû l'avoir. »*

On voit ici que l'obtention du « passeport Rhône-soins » apparaît comme une réussite à une épreuve. En effet, la mère, dépassant légèrement le plafond des revenus fixé pour l'octroi du « passeport Rhône-soins », a pris appui sur le médecin qui suit son enfant afin de faire reconnaître la nécessité de traitements lourds et coûteux qu'elle pouvait difficilement assumer avec son seul revenu. On comprend ainsi l'enjeu que représente pour les parents l'attribution de ce type d'aide qui leur ouvre plus largement l'accès aux soins pour la famille et qui remet celle-ci dans le circuit des solidarités institutionnelles. On comprend également que la perspective de la fin de l'allocation du « passeport Rhône-soins » soit vécue avec inquiétude.

Enquêteur : *« Bon, sinon est ce que vous pensez que ça revient cher le médecin pour soigner vos enfants ? »*

M. Q : *« Non, heureusement nous, euh, on une aide. On est aidé depuis deux ans. On a un passeport en soin. Comme moi j'travaille à mi-temps, ma femme aussi elle travaille à mi-temps, donc le Conseil général nous a donné droit au P.R.S. Depuis deux ans donc et i va prendre fin au moi de mai là. »*

Enquêteur : *« Le P.R.S vous m'avez dit ? »*

M. Q : *« Oui, passeport en soin. »*

Enquêteur : *« Ah ! Excusez-moi. D'accord, O.K. Donc ça s'passe bien vous hésitez donc pas à.../ »*

M. Q : *« /Oui mais à partir du moi de mai là, ce sera plus dur... » »*

Si nous avons qualifié de précaires les aides comme le « passeport Rhône-soins », c'est, ainsi qu'on le voit, parce que leur attribution n'est en rien définitive. C'est aussi parce que plusieurs familles se heurtent à des difficultés pour obtenir ou conserver le « passeport Rhône-soins » pour tous les membres de la famille. Les situations conjugales compliquées, les statuts différents des membres d'une même famille au regard de l'Etat français ainsi que les problèmes administratifs que rencontrent fréquemment les familles, notamment parce qu'elles maîtrisent mal les procédures administratives et parce qu'elles ne mettent pas en oeuvre des pratiques de gestion rationnelle des papiers et autres formulaires administratifs¹,

¹. On sait que dans les familles dont les parents ont été faiblement scolarisés ou qui viennent de pays faiblement étatisés, les parents n'ont que faiblement les dispositions à classer leurs papiers, à les organiser pour répondre efficacement aux exigences administratives de notre société bureaucratifiée. Cf. Bernard Lahire, *Tableaux de familles, Heurs et malheurs scolaires en milieux populaires*, Hautes études / Gallimard / Seuil, 1995.

ont pour effet d'empêcher ou de retarder l'obtention du « passeport Rhône-soins » ou encore d'interrompre son exercice.

Enquêteur : « *Et sinon vous êtes pas remboursée pour euh... le méd'cin de Samia ?* »

Mme K. : *Non !*

Enquêteur : *Non ? vous d'vez tout payer euh...*

Mme K. : *Non pa'c'que i porte le nom à son père, i peut pas m'rembourser ! »*

Enquêteur : « *Vous allez l'avoir quand c'pass'port ?* »

Mme Z. : *Ben là i faut qu'j'fasse ma d'mande donc l'temps que j'la... qu'la d'mande soit faite, qu'ça soit accepté euh... y en a au moins pour un mois.*

Enquêteur : *Ouais... pa'c'qu'en fait c'est pour toucher le RMI ou...*

Mme Z. : *Mais j'touche le RMI !*

Enquêteur : *Ah vous l'toucher déjà et i vous ont pas donné l'pass'port tout d'suite ?*

Mme Z. : *Non pa'c'que j'ai eu des problèmes avec la CAFAL, i m'ont pas envoyé l'papier qu'i m'fallait, donc là, vu qu'j'viens d'le r'cevoir et encore, c'est même pas l'bon, qu'j'attende d'avoir le... le bon une fois qu'j'aurais l'papier qu'i m'faut bon ben j'appelle mon assistante sociale et j'fais la d'mande. »¹*

Les aides telles que le « passeport Rhône-soins » semblent salutaires pour les familles. Cependant, celles-ci ne sont jamais assurées de la pérennité de l'aide qui leur est accordée. En outre, il existe des familles qui échappent à toute aide de ce type, soit qu'elles sont tellement « désaffiliées »² qu'elles ne parviennent pas à formuler leur demande d'aide³, soit qu'elles n'entrent pas dans le cadre fixé pour l'attribution de l'aide, tout en n'ayant pas des revenus toujours suffisants pour faire face aux dépenses de santé.

¹. D'autres exemples auraient été tout à fait intéressant car ils montrent l'écart entre les situations familiales, la perception que les parents ont de leur situation et les normes administratives. Nous n'exposons pas ces cas parce qu'il est impossible de le faire sans entrer dans des détails qui risquent de menacer l'anonymat des personnes interrogées.

². Pour reprendre l'expression de Robert Castel. Cf Robert Castel, *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Fayard, 1995.

³. Comme l'écrit Michel Joubert, « On assiste ainsi à la reconnaissance d'un découplage entre droits potentiels et services réellement utilisés ; les franges les plus marginalisées de la société connaissent depuis longtemps une telle distance et, malgré le maintien d'une très large couverture de la population par la protection sociale, tout un ensemble de personnes fragilisées, puis précarisées, s'y trouvent exposées. », Michel Joubert, « Remonter... », *op. cit.*, p. 35.

1.4. Débrouille et contournement des obstacles

En fait, ce que montrent les entretiens avec les familles, c'est qu'elles mettent en oeuvre des pratiques qui leur permettent de dépasser les difficultés et d'accéder malgré tout aux soins qu'elles jugent nécessaires en particulier pour leurs enfants. Toute une économie de la « débrouille » se met en place en s'appuyant sur des systèmes de solidarités ou en obtenant la compréhension ou la générosité des agents de l'institution médicale, ou bien en utilisant systématiquement les dispositifs de cette institution (comme l'hôpital) qui permettent de surseoir au paiement des frais médicaux, ou encore en apprenant à « négocier » avec les organismes de sécurité sociale. Ces pratiques que nous relatent les parents des familles étudiées, ont été déjà mises en évidence dans d'autres recherches : « En réalité, de nombreux travaux indiquent que nous nous trouvons, au contraire, devant d'ultimes ruses du social. Contraints de faire avec la précarisation de masse et les protocoles institutionnels de mise à distance, les personnes les plus touchées sont conduites à expérimenter des stratégies de contournement. Les difficultés d'accès aux soins sont contournées par le recours aux urgences hospitalières, le passage en prison utilisé par les usagers de drogue pour «se refaire une santé», etc. »¹

Mme G. : « *Non j'paye rien, non mais bon si... mais... bon, si vraiment chus chus coincée que j'ai dû faire une dépense euh qui qui m'empêche de d'ach'ter la nourriture ou aut'e chose, j'vais à la sécurité sociale, j'le fais passer en urgence, et dans les deux s'maines chuis remboursée hein... ça va i sont quand même euh [silence]. Bon c'est sûr qu'si on envoie par courrier, on peut toujours, j'avais d'jà compris, c'est pour ça que j'me déplace... donc ça c'est... si j'le mets dans la boîte euh, i s'ront à peu près dans la boîte de la sécurité sociale, i faut à peu près un mois pour l'remboursement, et si j'le fais passer en urgence euh entre dix et quinze jours en général. »*

Mme O. : « *Mais bon on s'arrange toujours avec le méd'cin, même quand euh il allait pas, j'm'arrangeais toujours avec le méd'cin c't'à-dire qu'l'méd'cin s'faisait rembourser lui-même par la sécurité sociale quoi. »*

¹. Michel Joubert, « Remonter... », *op. cit.*, p. 37.

Mme E. : *« Et i refuse pas, i dit pas pourquoi tu prends pas rendez-vous, euh.... Même j'en ai pas d'argent, et ben j'prends, euh, je soigne, je ramène les gosses à la maison. Crédit.*

Enquêteur : *Ah, oui il vous fait payer plus tard ?*

Mme E. : *Oui. Oui.*

Enquêteur : *Ca s'passe vraiment bien alors.*

Mme E. : *Ouais. Le pharmacien c'est la même chose. Elle donne traitement, je soigne mes gosses, euh, tranquillement. »*

Parmi les méthodes employées par les parents, citons celle qui consiste à obtenir les soins pour les enfants sans honorer les factures du service de soins, quitte sans doute à aggraver encore la situation de la famille au plan pécuniaire comme au plan de ses relations avec les administrations ou les différentes « autorités ». On peut qualifier ces pratiques de pratiques de désespoir cynique, désespoir parce que cela revient à dire « cela ne peut pas aller plus mal, alors un peu plus un peu moins de dettes ou de tracas administratifs... » et cynique parce qu'elles sont une sorte de pied de nez aux institutions qui n'ont qu'à se « débrouiller » pour recouvrer leur créance.

Enquêteur : *« Y a pas des fois où vous avez pas pu euh... faire des soins pa'c'que vous aviez pas assez d'argent ?*

Mme N. : *Ben j'avais dans les hôpitaux, puis après j'paye pas [grand rire]. Ouais, j'ai des... j'ai des trucs à payer euh... de Grange Blanche, mais j'peux pas payer Grange Blanche, alors je, quand i viendront m'taper à la "vous nous devez ça", "oui je l'sais mais tenez, voilà euh... voilà ce que j'touche, et puis voilà ce... voilà mes deux filles, voyez, voyez mon loyer, voyez l'téléphone, voyez l'électricité, et dites-moi quand j'peux vous payer"... »*

Enfin, signalons que les pratiques de solidarités entre les membres d'une famille ou entre voisins, permettent également de faire face aux dépenses : *« Moi j'fais ou une pris en charge par la Sécu ou c'est ma belle-mère qui m'prête euh... qui m'fait un chèque j'le rembourse après donc euh... on m'aide quoi ma sœur elle m'aide aussi euh... Ouais c'est pas évident hein ! » ; « J'avais à la banque pour leur d'mander donc euh... ach'ter ses... ses vaccins, pis j'avais plus d'sous, j'dis "bon prêter moi cent francs" avec la preuve du méd'cin et tout, i m'ont dit "non vous avez pas d'ronds, on vous prête pas", puis bon j'ai d'mandé à droite à gauche, j'ai emprunté dix balles euh, cent balles pour ach'ter ses, ses médicaments pour l'soigner, son rhume. »* Cette question des solidarités est importante. Robert Castel a montré comment historiquement des solidarités

institutionnelles (à travers le système des assurances sociales) et impersonnelles se sont substituées en partie à des solidarités de proximité liées aux réseaux de sociabilité personnels. Ces solidarités institutionnalisées fonctionnent bien tant que les individus restent inscrits, notamment par le travail, dans le système de ces solidarités. On voit que lorsqu'elles sont défaillantes, les solidarités personnelles et de proximité semblent essentielles, non seulement dans le domaine de la santé mais aussi dans de nombreux autres secteurs de la vie comme les entretiens le révèlent (pour trouver un emploi déclaré ou non, pour trouver un logement, pour aider à la scolarité des enfants, pour garder les enfants, etc.). Dans ce sens, la rupture de liens de solidarité à l'intérieur de la famille nucléaire ou élargie, avec le voisinage, etc. peut être un facteur d'aggravation de l'existence de familles déjà fragiles par leurs conditions matérielles d'existence.

2. Rapport aux médecins

2.1. La recherche d'une relation personnalisée

Comme on vient de le voir, les difficultés économiques, si elles restreignent ou rendent plus complexe l'accès aux soins, n'empêchent pas les familles d'avoir recours aux services médicaux, au premier plan desquels on trouve le médecin de quartier. La première observation que l'on peut faire concerne d'ailleurs la place du médecin généraliste et celle des spécialistes dans les familles populaires. On sait que, statistiquement, le recours au médecin est inférieur à la moyenne de la population dans les catégories ouvrières et que l'écart est encore plus grand si on considère le recours aux seuls médecins spécialistes. On sait aussi que l'ensemble de ces écarts se creusent quand on s'en tient à l'étude des chômeurs et des personnes à très faibles revenus¹. Dans les familles étudiées, la situation de ce point de vue est contrastée. Rappelons que parmi elles, plusieurs ont des enfants ayant ou ayant eu des maladies graves. Bien sûr, ces familles ont été conduites par nécessité absolue à rencontrer des spécialistes, par exemple des cardiologues, le plus souvent dans le cadre hospitalier. En dehors de ces cas, le recours aux spécialistes ne paraît pas « naturel » comme dans d'autres milieux sociaux. Plusieurs familles n'ont jamais vu un médecin spécialiste ni pour les parents ni pour les enfants. De plus, la consultation chez le médecin spécialiste vient très souvent après les sollicitations insistantes du médecin généraliste ou des services

¹. Voir Pierre Mormiche, « L'accès aux soins : évolution des inégalités entre 1980 et 1991. », *Economie et statistiques*, n° 282, 1995.

de santé scolaire, pour les problèmes de vue par exemple. Outre le coût réel ou supposé de la consultation, ce qui limite le recours au spécialiste, c'est que celui-ci n'appartient pas à l'univers ordinaire des parents qui n'envisagent le plus souvent la consultation chez le spécialiste que pour les situations graves et extraordinaires. Ce qui domine c'est donc la relation au médecin généraliste. Le plus intéressant et le plus significatif, c'est la nature de la relation avec le médecin qui ressort des entretiens. Ce qui est patent dans les discours de tous les parents que nous avons rencontrés, c'est le souci d'afficher devant les enquêteurs qu'ils ont établi une relation personnalisée et de proximité avec leur médecin. On perçoit d'ailleurs une sorte de fierté des parents à souligner à la fois que le médecin connaît bien la famille, et parfois tous les membres de la famille élargie, et à la fois qu'ils sont fidèles à leur médecin.

M. W. : « Non, on voit que ce médecin. On voit que ce méd'cin. A part quand on va à l'hôpital, évidemment ça change, mais le docteur X c'est le seul qu'on voit, même à deux heures du matin i s'passe quelque chose, y'aurait un médecin à coté, moi j'l'appellerais pas ! J'lui téléphone tout d'suite, hein. Ah oui, oui ! C'est lui qui vient et tout, i sort du lit et il vient ! Oui. En fait c'est lui même qui traite toute la famille W. Parce qu'on est cinq familles ici, hein, à Lyon. On est cinq frères. Et chaque frère a sa famille ici, et ils ont tous autant d'enfants que moi, presque. Donc, euh, X, c'est lui qui s'occupe de toute la famille W. »

Enquêteur : « Est-c'que vous changez souvent d'méd'cin ou/

M. B. : /Non non on est toujours les... moi dès qu'ça va bien l'méd'cin j'le garde.

Enquêteur : Ouais, donc lui i va bien ?

M. B. : Ah oui, du moment que euh l'méd'cin d'famille on s'entend bien. »

L'affirmation de la fidélité au médecin est importante. A la limite, demander aux parents s'il leur arrive de changer de médecin apparaît comme une question incongrue. Il semble que pour plusieurs parents, envisager de changer de médecin est difficile, les autres médecins ayant rarement à leurs yeux les qualités de leur médecin habituel.

Enquêteur : « Et sinon en fait vous allez toujours voir l'même méd'cin ou... vous changez des fois ?

Mme P. : Ah jamais changé moi !

Enquêteur : *Jamais changé ?*

Mme P. : *Oh toujours là, ouais j'aime pas changer le méd'cin. »*

Enquêteur : *« Et vot'e méd'cin généraliste ça fait longtemps que vous l'avez ?*

Mme O. : *Depuis qu'le p'tit est né.*

Enquêteur : *Vous avez jamais changé ?*

Mme O. : *Non, j'ai essayé d'en voir un autre, pace qu'on m'a dit que... il était bien [inaudible] méd'cin, pace que j'ai essayé de... d'inverser en fait... pace que des fois euh quand il le connaît trop... l'enfant c'est pas bon non plus... et pendant, pendant qu'elle est pas là, par exemple ses jours d'repos, j'avais en voir un autre, mais l'autre il est tell'ment con que j'ai abandonné... J'ai fait on reste à c'ui là et quand i va pas j'irai à l'hôpital [rire] quand elle est pas là, et c'est vrai que j'aime bien en fait quand elle elle est pas là que j'puisse avoir quelqu'un d'autre euh à ma portée pour pour pas toujours déranger l'hôpital pour un oui pour un non... pace que faut pas non plus y'aller quand l'enfant il a juste une bronchite hein... »*

Ce souci d'une relation personnalisée va de pair avec le mode du choix du médecin. Si les parents « choisissent » souvent un médecin du quartier, ils aiment bien en avoir entendu parler par des membres de leur entourage proche, familial ou amical. On a vu au-dessus comment les membres d'une même famille élargie peuvent consulter un seul médecin, quitte à se déplacer si son cabinet n'est pas à côté du domicile. La confiance accordée au médecin quand il est « recommandé » par quelqu'un de proche prime alors sur la proximité géographique malgré l'absence de moyen de transport individuel.

Mme Z. : *« Ben il est sur Villeurbanne, donc j'me déplace vraiment pour une visite comme ça hein, mais quand c'est quarante euh non j'me déplace pas, i vient automatiqu'ement d'toutes manières donc euh, même si c'est pour un p'tit rhume de rien du tout, j'l'appelle, automatiqu'ement i s'déplace.*

Enquêteur : *Ouais, ça fait longtemps que... vous avez c'méd'cin ou...*

Mme Z. : *Ben c'est ma soeur qui m'l'a présenté.*

Soeur : *Oh moi ça fait euh... plus d'seize ans qu'j'l'ai.*

Mme Z. : *Donc euh... ben depuis qu'j'ai eu Virginie. Donc ça fait douze ans.*

Enquêteur : *Ouais. Et i vous soigne vous aussi ou...*

Mme Z. : *Ah oui oui, oh moi aussi.*

Soeur : *Il est très très bien...*

Mme Z. : *Oh puis c'est un méd'cin qui est vraiment... vraiment cool quoi.*

Soeur : *Très cool, très gentil euh... très bien, ah oui j'le recommande à pas mal de monde. »*

On voit ici l'importance des réseaux de relation notamment familiaux dans les familles populaires, des réseaux de relation qui sont du même coup des réseaux de confiance au contraire d'un monde dont on tend à se méfier globalement. En outre, consulter toujours le même médecin permet d'être connu par celui-ci et d'éviter d'expliquer à nouveau son cas lors d'une nouvelle consultation.

Enquêteur : *« Et vous allez chez elle pour vous aussi ?*

Mme N. : *Oui. Elle s'occupe des enfants, des per, 'fin des personnes, elle s'occupe de tout l'monde, elle fait, elle fait euh pédiatrie euh... elle s'occupe des nouveaux, elle peut très bien s'occuper des nouveaux-nés euh... Non elle est très très bien, j'chang'rai pas. J'la connaissais pas quand j'suis v'nue m'installer ici, mais main'nant euh... on peut m'dire y en a un nouveau qui vienne de s'installer [rire], j'irai pas [rire]. J'irais, j'pourrais vivre à Terraillon, j'irais chez elle, pa'c'que mê, je sais qu'à Terraillon y a des méd'cins mais... i faut les, i faut, i faut... recommencer à... à parler des allergies des trucs comme ça, que ben/*

Enquêteur : */Ouais, elle sait tout déjà/*

Mme N. : */Quand on va chez le... toujours chez la même bon ben... on n'a plus besoin d'expliquer, elle voit par elle-même. »*

Si ce souci d'être connu par le médecin que l'on consulte est sans doute partagé par d'autres catégories sociales, il prend peut-être ici un sens spécifique. « Ne plus avoir besoin d'expliquer » doit être renvoyé ainsi au rapport au langage des membres des familles populaires. Pour des parents ayant été peu scolarisés, ayant le sentiment plus ou moins diffus que leur mode d'expression, leur manière de parler ne sont pas légitimes, en tout cas ne sont pas recevables dans toutes les situations¹, il n'est sans doute pas facile de s'exprimer devant un médecin qui maîtrise un langage savant. En outre, la logique médicale suppose, pour qu'une sensation somatique soit convertie en symptôme, des dispositions à verbaliser la sensation², et, si possible, à la verbaliser dans des termes compatibles avec les

¹. « la compétence suffisante pour produire des phrases susceptibles d'être comprises peut être tout à fait insuffisante pour produire des phrases susceptibles d'être *écoutées*, des phrases propres à être reconnues comme *recevables* dans toutes les situations où il y a lieu de parler. » Pierre Bourdieu, *Ce que parler veut dire. L'économie des échanges linguistiques*, Fayard, 1982, p. 42.

². « Si l'aptitude à entendre, identifier et exprimer les messages corporels varie comme l'aptitude à les verbaliser et croît quand on passe des classes populaires aux classes supérieures, c'est que les

termes du langage médical. Ces dispositions sont loin d'être des dispositions fréquentes dans les classes populaires, et surtout parmi les plus dominées d'entre elles. On peut donc faire l'hypothèse, ainsi que le suggèrent les propos de madame N., que la fidélité à un médecin est aussi une manière d'éviter d'avoir à vivre et revivre cette épreuve qui consiste à exprimer ses sensations, ses malaises (ou ceux des enfants) avec des mots que l'on sent inadéquat face à un médecin à qui l'on attribue une grande légitimité langagière. Bien connaître et être bien connu de son médecin permet d'avoir le sentiment de pouvoir mieux se faire entendre et comprendre quand on ne se sent pas très légitime en atténuant partiellement les écarts sociaux par la relation personnalisée. De plus, cette relation d'« exclusivité » donne la sensation d'être au centre d'une attention, d'être compris, écouté, pris en considération... sensation que ressentent rarement les membres des familles étudiées dans leurs relations extérieures à leurs proches. On peut peut-être avancer également que le souhait d'être bien connu d'un médecin et l'affirmation d'une relation personnalisée avec celui-ci participe d'un besoin de reconnaissance sociale. L'insistance des parents à dire que le médecin les connaît bien en est un signe. Les propos de différents parents ayant eu affaire à des professeurs des hôpitaux pour les pathologies lourdes de leurs enfants ou pour eux-mêmes en sont un autre. Le recours à ces « sommités »¹ du monde médical leur permet « sinon de communiquer, du moins de côtoyer ces personnes au statut prestigieux que sont les spécialistes et les professeurs »², tout se passant comme si le prestige du médecin rejaillissait sur le patient qui bénéficie d'une reconnaissance à rebours. Ce prestige permet ainsi à une mère d'éconduire, nous raconte-t-elle, une puéricultrice, qui voulait absolument que son enfant soit suivi par le service de protection maternelle et infantile du quartier, en énumérant les noms des spécialistes qui suivent déjà son enfant :

Mme O. : *« J'l'ai fait descendre du troisième étage, "j'veux regarder votre enfant", "il a pas besoin d'être regardé" j'ui ai dit. J'lui donne un carnet d'santé elle voit tous les professeurs qu'i suient, il a un pédiatre qui euh qui euh comment ça s'appelle... dans les allergies et dans l'asthme il a un pédiatre*

sensations morbides ne possèdent pas l'exorbitant privilège, que leur accorde souvent le sens commun, de s'exprimer sans langage. », Luc Boltanski, « Les usages sociaux du corps », *Annales ESC*, 1971, p. 212.

¹. En tous cas perçues et présentées comme tel par les parents.

². G. Corajoud, cité par Françoise Osiek-Parisod, *"C'est bon pour ta santé !". Représentations et pratiques familiales en matière d'éducation à la santé*, Service de la recherche sociologique, Genève, Cahier n° 31, 1990.

pour son coeur... Il a deux professeurs un pour son asthme un pour son coeur, il a un chirurgien, il a un généraliste, ça lui fait six médecins pour un enfant... euh j'touve pas qu'en a beaucoup qui f'rait ça quand même, non mais i faut dire ce qui est y'a pas beaucoup d'mère qui... et elle voit en fait Cardio, Edouard Herriot, Cardio, Edouard Herriot, Debrousse, elle voit tous les hôpitaux qu'il a fait, elle me dit "j'voudrais l'examiner", j'ui ai dit "allez prenez la porte il a pas b'soin d'être examiné par une"... »

D'ailleurs, plusieurs parents tentent de mobiliser les médecins qu'ils connaissent bien pour les appuyer dans leurs différends avec des agents de l'institution scolaire ou du travail sanitaire et social.

Mme X. : « A l'école primaire elle m'le refusait à l'école, parce qu'il toussait des des... il toussait que ça leur faisait mal, elle m'a mis un mot : "la prochaine fois vous gardez Cédric chez vous parce qu'on accepte pas sa toux qu'il a", et moi j'l'ai emmené au l'méd'cin. Le méd'cin i m'a fait un certificat comme quoi qu'i devait l'accepter parce que c'était pas dramatique c'qu'il avait. »

Un père, en conflit avec une enseignante qu'il accuse de persécuter ses enfants, évoque le problème avec son médecin pour trouver un appui de son côté :

M. Q. : « J'ai parlé à mon médecin traitant. (...) Bien sûr, et, euh, il a bien, euh, il a bien enregistré ça. Donc, il a dit "si vous voyez que ça continue comme ça", il me dit "je vais intervenir directement au niveau de l'académie, euh, il faut que cela cesse". Et j'ai remarqué déjà avec le professeur, euh, avec un professeur qui suivait ma fille, parce qu'elle avait eu un problème comme ça, ça fait bien longtemps. Et puis c'est le professeur lui même il a écrit à l'école, il a dit que... et puis là, à l'époque là, c'est arrêté tout de suite. »

L'appui que les parents tentent de trouver auprès d'un membre du « corps médical » auquel ils attribuent une forte légitimité est un moyen de bénéficier de son pouvoir symbolique et de faire reconnaître leur « bon droit » alors qu'ils sont eux-mêmes dotés de trop peu d'autorité et de reconnaissance sociales pour réussir à « se faire entendre ».

Enfin, les relations personnalisées et la fidélité à un médecin de quartier présente aussi des avantages pratiques et matériels. Beaucoup de parents profitent de cette proximité à leur médecin pour négocier et obtenir des soins même lorsqu'ils n'ont

pas les moyens immédiats de payer la consultation, ou encore pour se procurer des médicaments gratuitement.

Enquêteur : *« Et si ça vous arrive à vous enfin... vous êtes malade et vous n'avez pas de.../*

Mme G. : */Ah ben moi c'est pareil euh, après le premier avril, j'ai été malade je sais pas pourquoi j'ai commencé à prendre une allergie, j'avais des boutons d'partout, ça m'démangeait d'partout et j'vais chez la doctoresse à côté et puis bon elle m'a pris et elle a patienté euh... Elle a patienté pour son paiement hein. »*

Enquêteur : *« Ca vous a jamais freiné les problèmes d'argent pour aller voir un méd'cin ou... un pharmacien/*

Mme X. : *Ben moi c'que j'fais, la première des choses c'est qu'j'vais voir l'méd'cin puis j'lui dis "j'vous payerai plus tard" et pis c'est tout sans plus/*

Enquêteur : */Ah mais i s'acceptent/*

Mme X. : */Oui... c'est un méd'cin... le méd'cin que j'connais bon ben il... s'il connaît ses clients... en principe i peuvent pas refu, refuser... sauf i garde l'ordonnance c'est tout... »*

Enquêteur : *« Et quand elle a... des bronchites, comment...*

Mme Z. : *Ben j'appelle le...*

Enquêteur : *Vous allez chez l'méd'cin ou...*

Mme Z. : *J'appelle le méd'cin euh d'famille. Bon là y a aucun problème, si j'peux pas l'payer, bon i sait très bien que j'le paye qu'après.*

Soeur : *Heureus'ment*

Mme Z. : *C'est vrai qu'j'ai aucun problème avec lui. »*

Mme D. : *« Mais sinon j'aurais fait, ben bien sûr que j'l'aurais am'née chez l'méd'cin pa'c'que j'connais... en fait les méd'cins qu'on a c'est des gens qui sont vraiment sympas, i font pas ça pour de l'argent, c'est des gens qui comprennent, quand on n'a pas de ressources et ben i... ils prennent quand même l'enfant, i... et même si eux des fois ça leur arrive de m'passer des médicaments de... des échantillons et tout, pa'c'qu'ils savent, i connaissent euh... i connaissent mon histoire en fait. Sinon je sais qu'je... si j'avais un problème que... l'un d'mes enfants i tombe malade euh... je, j'aurais la conscience tranquille d'aller les voir euh... sans problème. »*

On trouve également le même rapport avec le pharmacien :

Mme N. : *« Je suis maman que... on se coupe, je vais à la pharmacie, bon à part quand c'est juste/*

Enquêteur : */Plus que chez l'méd'cin en fait/*

Mme N. : */C'est une petite entaille mais euh... je... j'avais plus vite euh voir à la pharmacie euh... qu'i m'dise "oh c'est pas bien grave" euh, le fait, c'est le fait que... j'suis comme ça quoi, elle se fait mal euh... bon ben je... j'irais à la pharmacie euh savoir euh si l'entaille est pas trop profonde ou pas que bon, des fois on dit "oh c'est rien" et pis euh...*

Enquêteur : *Ouais, on sait pas... plus chez l'pharmacien que chez l'méd'cin en fait ?*

Mme N. : *Oui, pa'c'que des fois l'pharmacien, bon ben, comme j'avais toujours chez l'même euh, général'ment quand i m'voyent arriver avec la gamine sur les bras euh... pa'c'qu'elle s'est coupée ou elle s'est fait un euh, quelque chose que moi que... qui me semble, pour moi pp'... cassastrophique, a'ors que... eux i disent "boh c'est rien". Et bon ben... il me fait pas payer donc euh... C'est c'qui est bien, mais bon... »*

Ainsi, la relation personnalisée au médecin participe des moyens pour se débrouiller et pour contourner les obstacles économiques que nous avons évoqués plus haut.

2.2. Confiance et défiance dans les relations au médecin

La relation personnalisée contribue à développer une attitude faite de confiance avec le médecin, même si les parents des familles populaires sont souvent portés à la défiance vis-à-vis des médecins qui appartiennent au monde des « autres » et même si la confiance ne les empêche pas d'afficher du scepticisme à l'égard des pratiques ou des prescriptions médicales. La confiance est particulièrement forte quand les parents se sentent redevables de la guérison, voire de la survie de leur enfant envers le ou les médecins qui l'on traité.

Mme M. : *« Les médecins elle dit i sont bien, i s'occupent bien d'lui et euh, au niveau du euh que quand il a fait l'opération quand il était jeune et ben ça c'est bien passé quoi, i s'sont bien occupés d'lui et tout euh, parce que, euh, même avec son cœur i s'sont bien, euh, ils l'ont bien aidé quoi. Ca, ça s'est bien passé l'opération et tout ça, c'est tout. »*

Enquêteur : *« Et votre méd'cin généraliste 'fin quand il a euh... des maladies mais... bon rhume... i vous donne des médicaments... et i vous en donne beaucoup en général ?*

Mme O. : *Non, juste la dose qu'i faut... pas plus.*

Enquêteur : *Et vous ach'tez tout ce qu'i vous donne... ou vous faites le tri après ?*

Mme O. : *Ouais... non non non j'achète tout... non là-d'ssus j'lui fais confiance... [rire] Elle me l'a sauvé une fois quand même quand il a fait son arrêt cardiaque et depuis j'crois c'est bon elle connaît son métier ça va [rire] mais c'est vrai que elle n'aurait pas réagi quand il a fait son arrêt cardiaque euh... moi j'enlève hein... »*

La confiance à l'égard du médecin se fonde aussi sur le sentiment de sa propre incompétence qui impose de se fier à « celui qui sait ».

Mme D. : *« Mais au moins les... chez l'méd'cin il la voit sur place, i voit si il a pas une otite ou s'il a pas... c'est fait un examen, j'veux dire que... Moi j'peux pas savoir. Si il tousse, moi j'peux pas savoir si c'est... si c'est une grippe euh... intestinale, une grippe euh... au moins l'méd'cin i nous donne quèque chose de...*

La confiance peut facilement devenir « remise de soi » quand un fort sentiment d'incompétence s'associe à une forte reconnaissance de la compétence et de la légitimité du médecin.

Enquêteur : *« Et sinon si vous allez chez l'pharmacien et vous ach'tez des médicaments, vous prenez tous les médicaments qu'on vous a dit ou vous choisissez les médicaments qu'vous voulez ?*

M. F. : *Non mais d't'façon i donnent l'ordonnance à la... l'autre et pharmacie i donn'ra qu'est qu'il y'a moi moi j'ai le problème qu'est c'que j'ai, j'dire i faut marquer euh c'qu'i... pace que comme ma femme i... ni lire ni crire alors euh faut marquer c'qu'i... euh combien i mange euh de cachets par jour euh cachets par jour euh, c'est ça que j'demande moi, j'voudrais demander euh... d't'façon on connaît pas les trucs là. »*

Mme O. : *« Pace que les méd'cins m'ont dit on va l'laisser calmer, non j'écoute énormément les professeurs et quand i m'ont dit d'calmer l'jeu je je calme, en fait chuis pas chuis pas conne non plus... quand je pousse mon fils que j'vois qu'i faut pas l'pousser qu'on m'le dit euh... quelqu'un qui connaît*

son métier et qui m'dit on arrête j'arrête... même si ça m'démange... j'arrête... J'avais j'avais travailler un peu plus pour justement pour pas euh... mais j'le... général'ement j'écoute... j'écoute ou l'professeur ou euh... par exemple son orthophoniste ou... j'écoute... j'm'dis elle connaît son métier quand même c'est pas... j'ai pas fait d'étude pour connaître si elle me dit de stopper tout ça je stoppe... »

Le sentiment de ne pas être à la hauteur, d'être « *que dalle* », conduit à écouter le médecin et à se soumettre à son verdict mais il n'empêche pas de changer d'avis lorsqu'il apparaît que le médecin s'est trompé ou quand une personne de l'entourage recommande un autre praticien en qui elle a confiance :

Mme A. : « Ouais mais j'm'en suis... j'm'en suis pas aperçu du tout pace que... y'a... sa première à l'école maternelle, i m'ont dit qu'il avait des problèmes aux yeux, bon j'l'ai ram'né chez un ophtalmo, et i m'a dit "bon écoutez madame votre enfant il est petit, i... ses yeux n'ont... pas muri, c'qui veut dire qu'il est encore trop p'tit", et puis là il a eu une dernière visite à l'école, j'm'en suis pas occupée du tout, il a eu... vu qu'i m'avait dit ça, moi j'ai dit quand même euh... spécialisé dans les yeux... moi je... je suis que dalle quoi, alors là la dernière visite, j'ai changé d'ophtalmo pace que la nounou elle m'a dit "allez voir euh... madame L., elle est très bien au niveau des yeux, et puis là j'l'ai emm'né, et puis là... dès la première visite elle m'a dit euh... "le méd'cin de l'école vous a dit qu'il est huit sur huit mais... il est beaucoup plus bas qu'ça... " Alors euh de là elle m'a dit euh, "i port'ra certain'ement des lunettes", et puis c'est là... après i m'... elle m'a dit euh... "il faut lui mettre des lunettes", et de là c'est... j'lai emm'né, j'l'ai emm'né euh... j'ai fait faire des lunettes voilà... »

L'expérience ainsi d'avis contradictoires contribue à développer la défiance. En outre, les parents n'accordent la confiance que lorsque les traitements sont efficaces et efficaces rapidement. Quand le traitement ne donne pas les résultats que l'on avait escomptés à partir de l'interprétation du discours du médecin et sans doute des attentes que l'on nourrissait, le scepticisme peut se marier à la confiance ou prendre le dessus.

M. B. : « Ben il est allergique... il a une allergie mais pour l'instant enfin on sait pas à quoi pace qu'i est trop jeune encore pour... pour faire des tests pour déterminer les gênes, pace qu'il est souvent enrhumé souvent... Alors là y'a

l'trait'ment d'prévention là en c'moment tout les débuts d'mois y'a y'a un truc en prévention.

Enquêteur : Et ça va mieux depuis qu'i prend c'trait'ment ou...

M. B. : Pfff, ça sert à rien du tout hein !

Enquêteur : Ah ouais ?

M. B. : Euh après i va s'choper la crève, i la chope hein... ça sert à rien du tout son trait'ment c'est... en plus c'est pas toute l'année j'crois qu'c'est six mois par an j'crois... ça sert à rien... »

Mme X. : « Ben j'ai été voir le méd'cin... son méd'cin spécial, i m'a dit i m'a dit faut attendre i faut qu'ça s'tasse euh bon ben on m'disait faut qu'il ait l'âge de sept ans et puis peut-être à sept ans ça va passer, moi c'qui m'a dit le méd'cin, i m'a dit "tous les sept ans le sang i se change..." et maintenant il a pas sept ans, il aura bientôt neuf ans ben c'est pareil, c'est la même chose mais c'est moins grave mais le p'tit peu qu'il vomit, il vomit quand même, en hiver i craint, quand i tombe malade i tombe malade comme i faut. »

La méfiance des parents est également très forte quand les propos du médecin ne correspondent pas à leurs certitudes concernant l'état de santé de leur enfant ou quand ils contredisent l'avis d'autres médecins en qui ils ont toute confiance :

Mme O. : « Non, ouais j'avais été vers euh... un pédiatre qui était allergique euh... qui faisait les trucs d'allergie en fait... et i m'fait "non votre fils il a pas d'l'asthme". J'ui fais "mais attendez j'suis asthmatique moi aussi je sais très bien les symptômes qui y'a... un bébé qui a d'l'asthme". J'ai fait "j'ai été dans toutes les maisons d'repos", j'ai fait "j'ai arrêté mon asthme... j'ai arrêté d'aller dans des maisons d'repos à quinze ans... maintenant j'en ai trente, j'ai toujours autant d'crises mais bon je sais comment ça s'passe". J'ui fais "vous allez pas m'dire moi qu'mon enfant n'est pas asthmatique" [rire] Et c... quand i m'a soutenu qu'il était pas asthmatique ça m'a énervé... et il lui donne un trait'ment et j'ui dis "faites attention mais il est cardiaque en plus", "mais oui mais chuis, vous n'allez pas m'apprendre mon métier", il lui donne des cachets qui z'étaient trop forts pour son coeur... Quand j'l'ai emm'né à cardio... i m'a dit "surtout"... et toutes d'manières ils l'ont déchiré i m'a dit "c'est des cachets qui sont trop trop forts pour son coeur vous vous les aurez donné dans l'heure qui suivait i nous ferait i nous faisait un arrêt cardiaque..." et bon ça dépend des méd'cins ou... sur qui ont tombe. »

On voit que la légitimité accordée aux médecins et le sentiment d'incompétence des parents ne leur interdisent pas de contester les médecins, voire de mettre en cause leur compétence, surtout quand les parents peuvent s'appuyer pour ce faire sur d'autres compétences médicales.

3. Consultations médicales : la logique de l'urgence prime

3.1. Des consultations « quand on est malades »

Ainsi, les familles populaires étudiées privilégient les relations avec leur médecin « de famille ». Ceci ne les empêche pas, comme on le verra, d'utiliser assez fréquemment et assez facilement les services des hôpitaux publics, principalement les services d'urgence. Au total d'ailleurs, il semble que les parents, en tout cas une partie significative d'entre eux, consultent assez souvent un médecin (de ville ou hospitalier) pour leurs enfants. Cependant, cette relative fréquence des visites ne relève pas, pour l'essentiel, de stratégies de surveillance régulière des enfants ni de stratégies de prévention consistant à anticiper sur les problèmes de santé. Les pratiques ici sont cohérentes avec les rapports à la santé et au temps évoqués plus haut, rapports qui ne permettent que rarement la mise en oeuvre des pratiques de prévention. En effet, ce qui ressort des propos des parents, c'est que les consultations répondent le plus souvent à un problème immédiat, à une manifestation somatique qui les inquiète et prend très souvent aux yeux des parents un caractère d'urgence. Cela ne signifie pas que nous n'avons pas rencontré de cas de parents consultant leur médecin à titre préventif. Cependant, ces cas sont marginaux et ces pratiques, dans les familles où elles existent, paraissent toujours « noyées » dans les pratiques de consultation de « dernière minute ». En outre, il semble que ces rares consultations à caractère préventif renvoient moins à une demande de contrôle de l'état de santé des enfants qu'à une demande de traitement pour empêcher la venue des maladies : « *Au mois de septembre, je, je j... j'vais, j'l'emmène chez l'méd'cin et puis j'lui fais faire une prévention. Ils lui font des... comment ça s'appelle euh des antis... y'a un médicament qu'i donnent pour les préventions au niveau de... tout ce qui est angine, grippe tout ça, alors euh avant je j'l'emmène au mois d'septembre comme ça i fait sa cure de trois mois, c'est un comprimé... un comprimé... y'a un comprimé... mais là j'lui avais donné un comprimé tous les euh... pendant un mois et puis après y'a... après on réduit, c'est selon... ça dépend de... des médic... de c'que le méd'cin donne, mais c'est assez... et là... il a attrapé quoi un p'tit rhume* ». Il reste que pour la plupart des parents, consulter un médecin en dehors de toute affection, de tout signe alarmant n'a guère de sens, au double sens du

terme : n'a pas de signification (on ne voit pas « à quoi ça sert ») mais aussi est « insensé » (déraisonnable et absurde). La question des circonstances qui conduisent chez le médecin semble surprendre nombre de parents, quand ils ne la trouvent pas saugrenue, tant il est évident à leurs yeux qu'on ne peut aller chez le médecin que quand on est malade.

Enquêteur : *« Et euh, à quelle occasion vous allez voir l'méd'cin, euh pour vos enfants, euh... ? »*

Mme E. : *« Ben rien qu'pour les maladies, c'est tout. »*

Enquêteur : *« Et sinon vous allez chez l'méd'cin que quand i sont malades ou... des fois vous allez pour vérifier et tout ? »*

Mme U. : *« Non non j'ai pas... quelqu'un malade, j'y va, sinon... quand... quelqu'un est pas malade, pourquoi j'y va ? [rire] oui, la visite il est cent dix francs hein ! »*

Enquêteur : *« Et pour vous vous allez euh... aussi quand vous êtes malade en fait chez l'méd'cin, pas pour faire des vérifications... »*

Mme U. : *« Quand j'ai... j'ai malade, j'ai mal pas... je suis, [à son mari :] hein ? quand j'ai malade c'est tout. »*

Mme X. : *« Quand i sont malades, quand i sont malades j'vois pas l'inutilité d'aller voir tous les, tous les mois le méd'cin quand i sont en bonne et parfaite santé, j'ai pas les... les moyens d'dépenser les méd'cins hein... parce que quand j'vois qu'i sont vraiment malades d'accord mais autrement... »*

« Pourquoi aller voir le médecin quand tout va bien ? » semblent dire les parents. Il existe donc peu de consultations régulières dans les pratiques des familles. Du moins, celles-ci existent mais presque exclusivement quand elles ont un caractère obligatoire. Il en est ainsi des consultations pour les nourrissons et les jeunes enfants.

Enquêteur : *« Et par rapport au méd'cin, à quelle occasion vous allez chez l'méd'cin pour vos enfants ? »*

M. B. : *« Ah ben pour les visites obligatoires déjà, par'emple comme pour lui là, il a des visites à un an tout ça, donc on l'emmène et puis.. quand ça va pas puis [silence] puis quand il est malade on l'emmène ouais. »*

Outre l'obligation associée à ses consultations, l'importance accordée aux jeunes enfants, la peur de les perdre contribuent à leur maintien dans beaucoup de

familles. Toutefois, la régularité des consultations tend à cesser d'exister quand les enfants grandissent, comme l'a observé Michel Joubert auprès des populations des banlieues populaires de la région parisienne : « Dès la sortie d'âge PMI, on enregistre une coupure, de moins en moins bien relayée par la santé scolaire, avec l'abandon des suivis élémentaires et une attention qui finit par se réduire aux interventions en urgence. Ce phénomène s'accélère encore à la sortie du système scolaire. »¹

Dans les familles étudiées, il existe d'autres circonstances qui engendrent consultations régulières et pratiques de suivi que les parents vivent comme obligatoires. Il s'agit des cas où les enfants (plus rarement les parents) sont atteints ou ont été atteints de pathologies lourdes imposant des soins au long cours et une surveillance continue. Les parents évoquent alors les consultations régulières chez le spécialiste mais semblent réserver cette pratique de suivi à la pathologie spécifique de l'enfant et traiter les autres questions de santé selon la logique de l'urgence à l'exemple de cette famille dont un des enfants souffre de problèmes cardiaques congénitaux :

Enquêteur : *« D'accord. Donc il a eu une opération ? »*

Mme M. : *Mmm, quand il était p'tit ouais.*

Enquêteur : *D'accord, et i suit toujours, heu, un traitement maintenant ?*

Mme M. : *Ouais il a des médicaments, i prend toujours, i prend toujours.*

Enquêteur : *Mmm, donc, euh, i faut qu'il aille voir l'méd'cin souvent ?*

Mme M. : *Avant il y allait tous les trois m, tous les six mois, puis maintenant c'est euh, une fois par an.*

Enquêteur : *Une fois/*

Mme M. : */Avant c'était tous les trois mois et tous les six mois, et maintenant c'est une fois par an. »*

Un peu plus loin dans l'entretien :

Enquêteur : *« Et euh, est ce qu'elle l'emmène régulièrement voir le généraliste ? »*

Mme M. : *Non juste quand euh, il est malade. Quand euh, quand elle voit qu'il a la fièvre ou qu'il toux, enfin, non, non.*

¹. Michel Joubert, « Remonter... », *op. cit.*, p. 37.

Enquêteur : *D'accord. Et, euh, est ce que elle, elle va voir souvent le méd'cin ou son mari est-ce qu'ils y vont aussi souvent et pourquoi, quand, à quelle occasion ?*

Mme M. : *Pas souvent elle a dit, i z'y vont pas souvent.*

Enquêteur : *D'accord. Et euh, ben pourquoi i veulent pas y aller, c'est, euh, y'a une raison particulière, c'est à cause de, ça coûte trop cher ou c'est, ou c'est ?*

Mme M. : *Elle dit j'vais juste quand euh, elle est malade quoi. Y'a pas d'raison particulière. »¹*

En dehors de l'obligation administrative ou médicale, la logique qui préside aux décisions de consulter un médecin est une logique à la fois de l'urgence et de la réparation. Autrement dit, on emmène son enfant chez le médecin quand et souvent exclusivement quand on le juge malade, quand il faut le soigner. Beaucoup de parents d'ailleurs affirment se rendre chez le médecin avec leur enfant à la moindre alerte, la température corporelle de l'enfant semblant constituer pour les parents le signe le plus tangible et le plus alarmant de la maladie.

Enquêteur : *« Et, euh, bon, pour rester toujours dans la santé, euh, quand il est malade, bon quand il est bien fatigué ou bien malade quand même, comment vous l'soigner, comment vous, euh... ?*

M. Q. : *« Euh... La première des choses c'est mon médecin traitant, ça je n'hésite pas. Quand je vois que euh, que c'est vraiment c'est pas le euh, ça ne nécessite pas de le soigner chez moi, euh, j'le prend chez mon médecin traitant.*

Enquêteur : *Mmm, d'accord. Et, mais comment vous, euh, enfin à quel moment vous savez qu'il faut l'emmener chez l'médecin, et, euh, ou vous pouvez vous même, euh... ?*

M. Q. : *Moi franchement, euh, je vous cache pas, pour rien du tout je n'hésite pas. J'n'attends pas. Malgré ma femme elle dit que j'suis capable, euh, doucement, ne t'affoles pas. Mais moi j'm'affole. Euh, une fraction d'seconde si je remarque quelque chose j'le prends tout d'suite le médecin. »*

Enquêteur : *« Ouais vous allez à la pharmacie avant d'aller voir l'méd'cin ?*

¹. Rappel : dans cet entretien, un membre de la famille élargie nous sert d'interprète avec la mère qui comprend nos questions mais nous répond dans sa langue maternelle.

Mme A. : *Ouais si i fait pas d'température, si il a d'la température ça c'est aut'e chose.*

Enquêteur : *Alors si y'a d'la température vous faites quoi ?*

Mme A. : *Ah, si y'a d'la température ça c'est l'méd'cin hein, l'méd'cin tout d'suite, c'est pas la peine d'attendre, j'vais lui donner un... mon comprimé d'doliprane et puis euh... pour faire chuter la température, et puis après chez l'm... euh j'irai voir l'méd'cin hein, c'est... la température c'est chose euh... C'est soit i fait une infection quelque part ou... ou plus compliqué quoi... une fois qu'i font d'la température c'est... c'est pas pareil qu'une bana... un banal toux ou un, ou un p'tit rhume euh... y'a l'nez qui coule quoi... »*

La plupart des parents n'aiment guère attendre pour consulter quand un de leurs enfants est malade¹. Certains défendent leurs pratiques face aux critiques dont ils font l'objet en soulignant qu'« on n'est jamais trop prudent » selon une logique du « on ne sait jamais ce qui peut arriver » et « le pire est toujours possible » que nous avons évoquée plus haut : « Moi on m'a dit qu'j'étais une maman qui était à... tout l'temps euh à... à courir à Gran, à Grange Blanche, ou à la pharmacie, mais euh... on n'sait jamais euh, c'est... un coup euh, j'sais pas... des fois on dit "oh c'est rien" et pis euh... c'est plus grave que... qu'on l'croit. » Quelques-uns cependant tentent d'abord de régler le problème eux-mêmes lors des petites maladies infantiles et ne vont voir le médecin qu'en cas de persistance ou d'aggravation des troubles : « Admettons qu'ça soit... qu'ça s'passe un mardi, une supposition qu'ça s'passe un mardi, j'en ai un qui est malade le mardi j'le vois pâlot et tout... bon ben j'lui prends la température si j'vois qu'il a... trente-huit cinq, bon ben j'le garde à la maison et comme le lendemain c'est mercredi bon j'vois pas l'utilité de... d'aller voir le méd'cin déjà, et si l'mercredi soir y commence à re-manger et qu'ça va un peu mieux, bon l'jeudi matin y va à l'école et j'mets un mot pour la maîtresse. Mais si ça dure à c'moment-là j'appelle le méd'cin... Voilà, moi j'ai toujours fait comme ça et puis ça a marché jusqu'à présent puis bon ben chais pas si c'est un bon... une bonne forme que j'prends mais enfin pour mes enfants j'ai toujours fait comme ça ». Pour ce qui concerne leur propre santé en revanche, les parents semblent repousser au dernier moment le temps de la consultation. On est toujours dans une logique de l'urgence mais cette fois parce qu'on repousse la décision de se

¹. Bien entendu, il s'agit ici de leur propre perception de la maladie, perception qui ne coïncide pas nécessairement avec les définitions médicales. Aux yeux des professionnels de la santé, les parents peuvent ainsi consulter de manière déraisonnable pour des « brouillies », et « négliger » des signes, des sensations corporelles, des affections plus sérieux du point de vue des définitions médicales des pathologies.

faire examiner par un médecin au moment où l'on ne peut plus supporter, où la douleur invalide.

Enquêteur : *« Et donc euh quand vous allez voir l'méd'cin, c'est en général à quelle occasion, vous ou vos enfants ? »*

Mme G. : *Ah ben pour mes enfants c'est bon priorité en cas d'fièvre, que je f'rais pas pour moi, moi si j'ai (...) si j'ai un peu d'fièvre, moi j'vais d'abord prendre un aspirine et puis si ça passe pas, un aspirine je... me comprends puisque j'ai pas l'droit à l'aspirine d't'façon, euh et donc sinon si ça va pas euh j'vais à l'hôpital quoi... J'essaye de passer déjà une journée ou une nuit, si ça m'prend dans, en fin d'journée de passer la nuit, et voir comment j'me porte le lend'main quoi. »*

Enquêteur : *« Vos reins c'est... »*

Mme Z. : *Ben depuis qu'j'ai fait des péridurales rapport à mes, à mes accouch'ments, j'ai des problèmes de reins, la dernière qu'on m'a fait donc pour mon fils, on m'a ratée.*

Enquêteur : *Ouais... c'est quoi les conséquences ?*

Mme Z. : *Ben les conséquences c'est que... c'est ou la para, la paralysie, bon là c'est rapport à la piqûre mais moi la piqûre on m'l'a bien mis, mais c'est l'liquide qu'i a... qu'i a pas été là où i fallait quoi, ça fait qu'i s'est propagé dans... dans tout l'corps, dans tous mes reins, et d'puis ben... j'ai des problèmes.*

Enquêteur : *Ah ouais... donc vous êtes suivie à l'hôpital ou...*

Mme Z. : *Non non même pas, non non, quand j'ai mal, quand j'prends un point bon j'appelle mon méd'cin, bon i m'engueule pa'c'que j'ai des... z'analyses à faire et que j'fais pas, donc à chaque fois que je, qu'j'l'appelle bon ben j'me prends une jetée, mais ça c'est...*

Enquêteur : *Et vous lui dites quoi quand i vous engueule ?*

Mme Z. : *Ben j'ui dis qu'j'le f'rai, et puis résultat j'le fais pas, donc euh... comme on dit c'est vraiment quand on est vraiment bien malade que, qu'on réagit donc euh... c'est vrai qu'on est tous pareil d'toutes manières donc euh... »*

Ici, la mère expose elle-même très explicitement la démarche consistant à ne voir un médecin que quand « elle est vraiment bien malade » et elle universalise sa manière de faire (« on est tous pareil ») indiquant par là que cela lui paraît naturel,

dans l'ordre des choses même si c'est contraire aux normes et aux exigences médicales.

La logique de l'urgence ou de la consultation « au dernier moment » est particulièrement nette en ce qui concerne les soins dentaires. C'est cette logique associée aux problèmes du coût des soins dentaires qui explique sans doute la relativement faible fréquentation des cabinets dentaires dans les milieux populaires. On a pu montrer que le nombre de séances par individu et par an dépasse de trente pour cent la moyenne de la population de notre pays chez les cadres et descend à quinze pour cent au-dessous de la moyenne chez les ouvriers¹. L'enquête auprès des parents nous apprend que c'est dans le domaine des soins dentaires (avec peut-être les soins ophtalmologiques) que les familles populaires repoussent au plus tard, c'est-à-dire quand la douleur est là et que l'on ne peut plus différer les soins, le moment où ils consultent.

Mme A. : *« J'les pas emm'né encore chez l'dentiste... Cédric a perdu ses dents mais j'les ai... mais j'l'ai pas encore emm'né chez l'dentiste, faudrait que j'm'y mette mais... i m'a pas encore dit "j'ai mal aux dents" alors euh... Quand i m'dira "maman j'ai mal aux dents", là je pens'rais... J'pense que je commenc'rai à l'emm'ner chez l'dentiste mais pour l'moment ça va, i m'a rien encore dit. »*

Enquêteur : *« D'accord. Est ce que vos enfants vont voir l'dentiste sinon ?*

Mme E. : *Non.*

Enquêteur : *Non ? Jamais ?*

Mme E. : *Non, jamais. Salima avant, mais maintenant c'est des bonnes dents.*

Enquêteur : *Ah ouais ? D'accord.*

Mme E. : *Ouais. Y'a pas d'carries, y'a rien.*

Enquêteur : *Et il est y allé pourquoi ? Parce qu'il avait mal, euh ?*

Mme E. : *Avant, oui, il en a, heu..., presque tout enflé dedans. I fait mal le soir.*

Enquêteur : *Mais il avait une carie alors, non ?*

Mme E. : *Ouais. Ben j'ai ramené chez l'dentiste, elle a soigné j'sais pas, quatre ou six. Mais après, c'est l'dentiste il enlevait... qu'on les change.*

Enquêteur : *Comment ça ?*

¹. Cf. Pierre Mormiche, « Les disparités de recours aux soins en 1991 », *Economie et statistiques*, n° 26, 1993.

- Mme E. : *Parce que, euh, les dents de le lait, pas les dents vrai.*
- Enquêteur : *Ah, d'accord, c'est les dents de lait qui étaient abîmées ?*
- Mme E. : *Ouais. Mais moi j'ai soigné, quand même j'ai soigné. Parce que, tous les soirs i pleure, mal, et gonflé tout ça.*
- Enquêteur : *Et vous êtes retournée la voir après, ou, euh ?*
- Mme E. : *Oui. Oui, oui. C'est lui il enlevait, euh, après qu'on a les dents, heu, i va tomber.*
- Enquêteur : *Mmm, il enlevait les dents d lait ?*
- Mme E. : *Ouais.*
- Enquêteur : *D'accord.*
- Mme E. : *Parce que quand tu l soignes, ça s'enlève pas, i reste.*
- Enquêteur : *Mmm, d'accord. Et vous retournez plus l voir là maintenant ?*
- Mme E. : *Non. Non, non.*
- Enquêteur : *Non, ça y'est ? Vous allez l voir uniquement quand les enfants ont mal ou, euh ?*
- Mme E. : *Ouais. Ouais. »*
- Enquêteur : *« Et sinon le dentiste vos enfants ils ont l occasion d'y aller ?*
- M. W. : *Qui a été au dentiste encore ? Daniel ! Daniel, j'ai emmené au dentiste en quatre-vingt quinze je crois, parce qu'il avait des infections sur, sur la gencive. Sur la gencive. Il a été traité par le docteur.*
- Enquêteur : *Mais sinon en général ?*
- M. W. : *Non, non, non, pas du tout. »*

Tous les propos des parents, à l'exception d'une famille, vont dans le même sens. Une large partie des parents justifient l'absence de soins dentaires pour leurs jeunes enfants en dehors des crises douloureuses en soutenant que les caries dentaires ne sont pas graves tant qu'il ne s'agit que de dents de lait. Au-delà de ce discours, il est clair que l'obstacle financier concernant l'accès aux soins dentaires vient renforcer la propension à ne faire traiter les dents de chacun des membres de la famille qu'en dernière extrémité.

3.2. Logique de l'urgence et recours à l'hôpital

La logique qui consiste à donner un caractère d'urgence relative aux consultations médicales conduit les parents des familles étudiées à un recours assez fréquent à l'hôpital public et spécialement aux services d'urgence de celui-ci. Il existe une sorte de contradiction entre le souhait d'une relation personnalisée avec le

médecin et le recours aux services hospitaliers qui ne permettent guère ce type de relation. Cependant, l'hôpital correspond bien au caractère « urgent » ou de dernière minute des consultations par les parents et permet en outre un accès aux soins qui repousse à plus tard les problèmes de paiement qui lui sont liés. Notons également que l'utilisation des « urgences » de l'hôpital ne dépend pas nécessairement du caractère très grave ou très urgent de l'état de l'enfant mais de la disponibilité du médecin habituel, de l'inquiétude des parents qui ne peuvent attendre un rendez-vous, etc.

Mme G. : « Il m'est arrivée d'aller aux urgences de Grange Blanche parce que euh... mon méd'cin d'à côté n'était pas là ou que... j'avais pas d'méd'cin sous la main ou j'avais pas les moyens donc euh... j'l'ai emm'né aux urgences pédiatriques de... d'Edouard Herriot. »

Mme N. : « Ben je soigne, j'mets du sparadrap. Mais sinon bon ben... quand c'est quelque chose, quand elle s'est coupée dehors ou tout ça bon ben, euh... mais quitte à courir à Grange Blanche hein. Moi j'ai ma fille elle va se, admettons elle va tomber euh sur l'trottoir et... et elle va se faire quelque chose euh, qu'elle a per, quand j'vais la rév, j'vais aller voir vers elle et j'vais lui dire euh "ça va" et qu'elle va, elle va pas, elle va pas... Comment on appelle ça ? elle va pas savoir que... qui c'est qui lui a parlé et ben moi, c'est... l'hôpital illico presto hein, c'est pas euh... "oh mais c'est rien ! ça pass'ra", non non ! Pa'c'que... on n'sait jamais hein, comme des fois on dit "oh c'est rien", pis qu'après euh, l'enfant i... i vous, durant la nuit i décède pa'c'que... on n'a pas fait attention, att, suffisamment attention, tt'. Moi pharmacie [rire], hôpital [rire] ! »

Mme Z. : « Ah oui moi quand c'est qu'c'est à quarante, si i peut pas v'nir, c'est direction Grange Blanche automatiquement donc euh... Ah oui oui, j'le fais surtout pour mon fils, et puis bon pour ma fille c'est vrai, mais euh... le plus c'est mon fils.

Soeur : Ouais il est souvent malade lui.

Mme Z. : Bon c'est vrai qu'd'puis sa naissance, il a eu des problèmes et donc moi quarante c'est direction hôpital non mais cherche même plus à comprendre maint'nant. »

Enquêteur : « Ouais... vous allez toujours voir le même docteur ?

Mme U. : *Oui le même docteur, ça fait sept ans... j'habite ici, sept ans... je connais cette euh... cette méd'cin.*

Enquêteur : *Ah ouais, et toute la famille va là-bas ?*

Mme U. : : *Ouais, 'fin quelque chose de pas... urgence euh on va à l'hôpital.*

Enquêteur : *Ouais, c'est quoi les... urgences ?*

Mme U. : : *Euh quelqu'un i tombe comme euh Moha, Mourad, c'est le vendredi il est tom, tombé son vélo, et... il est blessé ici [elle montre son genou] il est parti à l'hôpital. »*

Les parents se dirigent également vers l'hôpital quand ils ont le sentiment que le médecin de ville qu'ils ont consulté ne prend pas au sérieux le mal de leurs enfants et leur propres inquiétudes. Cette expérience conduit d'ailleurs un ou deux parents à se rendre systématiquement à l'hôpital quand ils considèrent que leur enfant est malade.

Mme O : *« Quand il a vu une fois mon fils qu'il avait une bronchite qu'il a dit "oh c'est rien vous vous alarmez pour rien" et puis le soir même j'l'ai emm'né à l'hôpital en urgence, j'me suis dit c'est bon... »*

Enquêteur : *« Et sinon les autres enfants i sont malades ou... des fois ?*

Mme K. : *M', non, lui oui... lui c'est... lui c'est parfois la fièvre comme ça, et j'l'amène à l'hôpital.*

Enquêteur : *À l'hôpital ?*

Mme K. : *Ouais, j'vais ici, ici.*

Enquêteur : *À Grange Blanche ?*

Mme K. : *Ici là c'est pas très loin. »*

M. F. : *« Si avant je... y'a des gens qui disent oh un bon pharmacien, un bon méd'cin docteur là en face, là juste ou'i l'est euh chais pas bord de l'autoroute là... J'ai emm'né une fois euh Yacine, quand il est venu en Algérie euh oh i... pace que il est parti avec ma femme, moi j'ai resté ici euh j'en train d'faire la peinture euh, c'est pas ici euh c'est en bas. Alors i [le médecin en question] m'a demandé qu'est qu'il a mangé, qu'est c'qu'il a... j'ai dit "écoute, moi j'connais pas moi, j'en sais rien moi, c'est ma femme qu'il est parti, chais pas il a mangé que'qu'chose" euh... comme euh i, il était pas capable pour euh et un merd... un p'tit comme ça c'est l'méd'cin qui voit, c'est pas moi, moi je sais qu'est c'qu'il a l'd'dans ? [sur un ton ironique]. Ah mais i demande i demande euh après j'dire "écoute moi j'connais pas j'en sais rien bon on parle*

plus”, i m’a donné un machin il a dit “amène à Granche Blan, euh Granche Blanche, depuis ce jour j’l’emmène les gamins direct Granche Blanche, j’cherche pas comprendre. »

Si plusieurs parents ont recours fréquemment ou systématique à l’hôpital c’est parce qu’ils y trouvent ce qu’ils attendent, à savoir des soins rapides, au moment où ils en ont besoin..

3.3. Conclusion

La logique qui préside aux démarches de consultation médicale dans les familles populaires étudiées s’enracine dans plusieurs caractéristiques de ces familles, caractéristiques qui s’articulent entre elles. Comme nous l’avons écrit, cette logique est congruente avec le rapport au temps, à l’avenir surtout, qui prédomine dans les classes populaires les plus démunies et qui ne prédispose pas à adopter des comportements de prévention. Elle renvoie aussi au rapport au corps propre aux milieux populaires qui suppose la résistance à la maladie, l’idée d’une maladie qui survient du dehors, qu’on ne peut guère prévenir mais contre laquelle il faut réagir pour la combattre, la disposition à ne pas constituer en symptômes toute sensation somatique, etc. Elle est également le fruit de conditions d’existence qui se dégradent et conduisent à déplacer le seuil de prise en compte des signes de la maladie comme le souligne Michel Joubert : « Beaucoup ont changé le cadre des signes d’appréhension des signes d’alerte ; ils attendent le plus longtemps possible que cela passe et, en dernière instance, auront recours aux services d’urgence des hôpitaux ou - quand elles sont accessibles - aux prestations gratuites des organisations humanitaires. »¹ Il faut sans doute pour finir la relier à l’impression que la vie est vécue comme une suite d’événements, souvent malheureux, qui « tombent dessus » les familles, qu’il faut parer au plus pressé, etc. que nous avons noté à propos des difficultés pour réaliser les entretiens et qui est due aux cumuls des difficultés et à la détérioration des conditions d’existence.

¹. Michel Joubert, « Remonter... », *op. cit.*, p. 37-38.

IV. SANTE, ECOLE, SERVICES SANITAIRES ET SOCIAUX

1. Ecole et santé

La question du rapport qu'établissent les parents, dans les entretiens, entre l'école et la santé de leurs enfants comprend plusieurs dimensions : celle du lien entre le déroulement de la scolarité des enfants et leur état de santé, celle de l'hygiène et des soins des petites blessures à l'école, celle de l'action sanitaire de l'école à travers le service de santé scolaire et les actions éducatives des enseignants. Toutes ces dimensions ne sont pas abordées avec la même aisance par les parents qui sont souvent prolixes lorsqu'il s'agit d'évoquer l'hygiène, la surveillance et les soins quotidiens dans l'espace scolaire mais qui s'expriment beaucoup moins au sujet des actions éventuelles d'éducation à la santé par exemple. Ceci peut être rattaché aux observations effectuées au cours de recherches antérieures qui montraient l'importance accordée par les parents aux problèmes que l'on peut qualifier de domestiques dans l'espace scolaire¹.

1.1. Ecole, hygiène et problèmes « domestiques »

Cette préoccupation forte des parents ne va pas sans poser problème aux enseignants qui regrettent souvent de ne voir certains parents que pour des questions de disputes entre enfants, de vêtements abîmés ou de « bobos » survenus dans l'espace scolaire. De leur côté, les parents semblent déplorer ce qu'ils vivent comme une surveillance insuffisante de leurs enfants par les agents de l'institution scolaire, surveillance qui touche d'abord à la sécurité et aux conflits entre enfants :

M. Q. : *« Ils disent qu'elle est méchante et que quand, euh, y'a une bagarre entre, euh, quand il dit à la maîtresse, euh, la maîtresse elle lui dit "tu t'débrouilles", euh, à chaque fois des traces, euh... »*

Enquêteur : *Ah oui d'accord...*

M. Q. : *« Donc, euh, quand j'parle à la maîtresse, elle me dit "moi j'ai rien vu". »*

Enquêteur : *D'accord.*

M. Q. : *« Et pareil, c'est comme si elle s'en... foute, c'est pareil ! »*

¹. Cf. Daniel Thin, *Une confrontation inégale. Sociologie des relations entre enseignants, travailleurs sociaux et familles populaires*, P.U.Lyon, à paraître fin 1997.

Mme C. : « *Ah ben, j'avais vous dire l'école d'Aurélie, j'la connais, euh, j'y étais. Donc, euh, ça fait très longtemps qu'elle est là [rire], donc, euh, j'la connais, j'y étais... Euh, par rapport à avant je dirais que, avant, elle était mieux que maintenant, dans le sens que bon, déjà les instituteurs surveillaient plus les enfants, je veux dire au niveau de la cour, hein, parce que certains enfants que j'vois, bon, moi quand j'emmène mes enfants à l'école. Ils sortent de la cour, et les instituteurs ne voient pas. Vous allez m'dire, bon ils ont pas à surveiller tout, partout, mais certains enfants sont dans la cour i sortent, et ça, ça s'produisait pas... »*

Ces discours ne nous disent pas ce qu'est la surveillance des enfants à l'école mais le sens des préoccupations des parents, leur perception de la vie quotidienne à l'école ainsi que les domaines de la vie scolaire sur lesquels ils se sentent autorisés à intervenir et à donner leur avis. Parmi ces domaines, il y a celui de la santé ordinaire en commençant par la manière dont les enfants sont protégés, couverts lorsqu'ils sortent de la classe, souci qu'il faut rapprocher de ce que nous avons écrit plus haut concernant l'idée de protection qui prévaut dans les discours sur la santé des enfants. Les propos de cette mère qui critique vertement l'école où étaient ses enfants précédemment sont à ce sujet tout à fait éloquent :

Mme G. : « *Moi j'vois l'aut'e jour chuis encore passée à quatre heures dans la... à quatre heures d'l'après-midi, i pleuvait, les gamins étaient dehors, sans capuche, sans rien du tout. Bon ben à X... à Y si i pleut les gamins vont pas dehors à la récréation. (...) Et en hiver c'est pareil, on leur donnait des bonnets, des gants, i z'étaient jamais mis à X. »*

Nombre de critiques de parents vont dans ce sens et l'on a pu noter dans certaines écoles des quartiers populaires des cas de parents venant vérifier à travers les grilles si leurs enfants sont correctement vêtus dans la cour de récréation. De la même manière, plusieurs parents trouvent que les enseignants ne sont pas assez attentifs aux petits problèmes d'hygiène des enfants, en particulier dans les écoles maternelles.

Mme O. : « *Un enfant qui est noir qu'il a la morveuse on va pas l'essuyer, attends qu'est c'que ça veut dire ça, tu l'prends, tu prends un mouchoir tu l'essuyes c'est pas ça qui va t'tuer.*

Enquêteur : *Ah bon pace que ça s'fait ce.../*

Mme O. : */Ben y'a un enfant il avait toujours la morveuse qui coule, j'leur ai dit "prenez un mouchoir et allez l'essuyer"... Il a fallu qu'se soit moi qui leur dise ! »*

Dans la même veine de discours « critique », quelques parents regrettent que l'école ne puisse soigner les enfants quand ils se blessent, que ceux-ci soient conduits à l'hôpital ou que l'on appelle les parents pour qu'ils viennent les chercher. S'ils semblent satisfaits d'être prévenus quand leur enfant présente un problème de santé durant le temps scolaire, cela ne va pas sans les embarrasser soit parce qu'ils ne sont pas toujours disponibles pour répondre à l'appel de l'école, soit parce qu'ils pensent que l'école pourrait peut-être régler elle-même les problèmes qui surviennent quand l'enfant est sous sa responsabilité.

Mme Z. : *« C'est vrai que moi quand j'ai une de mes filles qui est malade euh... la première chose qu'i font c'est d'app'ler. Ah oui, i z'appellent en disant, "bon ben vot'fille elle est malade et tout, i faut v'nir la chercher". Bon comme une fois i m'ont fait, bon pour euh ma fille Virginie, malheureus'ment c'est qu'moi j'avais mon fils qui dormait, j'avais personne pour m'le garder, donc j'leur ai dit, j'ui fais "écoutez, moi j'ai mon fils qui dort", j'ui fais "on va pas, j'peux pas l'éveiller, autrement i va êt'chiant, dès qu'i s'éveille et ben je viens". Pis bon ben i s'est réveillé juste pour l'ouverture d'l'école donc j'l'ai récupéré pour onze heures et d'mi et l'après-midi, elle y a pas été. Non c'est vrai que quand i sont malades i z'appellent ah oui oui. »*

Mme C. : *« A l'école primaire, euh, c'qui serait bien pour les enfants c'est que, admettons qu'il y ait un enfant qui vient à s'faire mal dans la cour, hein, qu'il y ait une infirmière. Ben c'est pas le cas, y'a pas d'infirmière, y'a pas d'infirmière hein, si l'enfant vient à se faire mal, personne va le soigner, hein, donc ils vont mettre un p'tit peu d'eau et puis c'est bon, c'est arrivé hein.*

M. C. : *Donc...*

Mme C. : *Donc ça serait bien que y'a une infirmière au niveau scolaire, primaire, euh [à son mari] vas-y.*

M. C. : *Oui, j'dirais dans ce sens c'est vrai c'est quand même, euh, je sais pas, euh, j'ai perdu le bon mot quand même, on paye une assurance, hein, en cas, alors à quoi, moi je me pose la question, à quoi ça sert cette assurance ? Donc, euh, si l'enfant se blesse, bon, euh, automatiquement si y'a un gros cas effectivement on va pas le laisser là, bon y'a le S.A.M.U qui va l'emmener, mais quand il se blesse comme ça, bon en premiers soins moi j'pense que par*

rapport à l'assurance qu'on paye, euh, j'suis pas à cinq centimes près, mais quand même je pense qu'il faudrait quand même, le premier soin ça vient d'école, qui y'ait une infirmière qui, euh, qui fasse le premier soin ! Donc, euh, bon, donc, euh, nous on est, euh, on nous appelle bon d'accord "votre enfant est tombé", bon d'accord, voilà... »

On voit ici l'écart entre les règles de fonctionnement de l'école au quotidien et ce que les parents en attendent ou pensent être en droit d'en attendre. On voit aussi que ce qui est souvent perçu comme une demande ou une exigence de l'école (l'assurance scolaire mais ce peut être vrai pour d'autres demandes) ne prend pas le même sens pour les parents et pour l'institution scolaire. Pour une bonne partie des parents que nous avons interrogés, l'école n'est pas un lieu où la surveillance sanitaire telle qu'ils la conçoivent ainsi que les soins quotidiens des enfants sont assurés ou sont toujours assurés correctement. Les parents pointent peut-être ici ce qui leur paraît être une contradiction, l'école obligatoire qui prend en charge leurs enfants six heures par jour se retournent vers eux quand survient un problème sanitaire alors que les enfants sont sous sa responsabilité. Enfin, l'école apparaît à maintes reprises comme un lieu où peuvent s'engendrer des problèmes de santé ou d'hygiène pour les enfants. On a vu plus haut, parmi les causes exogènes de la maladie décrites par les parents, que certains d'entre eux attribuent les maladies de leurs enfants au contact à l'école avec d'autres enfants souvent malades. Évoquons encore les propos sur le fait que des enfants sont parfois acceptés à l'école alors qu'aux yeux des autres parents ils risquent d'être contagieux pour leurs propres enfants, propos qui s'articulent avec un désaccord sur les critères d'admission et de refus d'un enfant à l'école lorsqu'il présente des signes d'affection somatique.

Mme O. : « Un début de rhino ça s'attrape parce que du moment où l'enfant prend des antibiotiques trois jours après il peut aller à l'école parc'qu'il est plus contagieux. C'est avant quand vous voyez un enfant qui mouche du nez vous l'refusez, quand vous voyez un enfant qui, qui tousse et qui crache la moitié du boyau vous dites non vous refusez. Elle l'accepte, par contre à nous les mamans qui abusent pas en fait qui savent que l'enfant est malade mais qui vont pas non plus euh faire n'importe quoi avec leur enfant, disons des mamans qui sont responsables on appel'ra ça responsable [rire]. (...) Y'a ces trucs qui m'a qui... qui me gêne un peu même par rapport à ça, un enfant qu'a le nez qui coule qui reste deux semaines à l'école c'est vrai qu'le mien i va m'attraper une rhino même deux jours après i va m'l'attraper la rhino,

pourquoi ? Parce que dès qu'y'a une petite merde i va m'l'attraper tout d'suite parce que bon il est plus fragile qu'un autre mais par contre la maîtresse elle va prendre l'idée de dire à l'enfant qui est en pleine santé bon t'as l'nez qui coule tu vas chez toi tant qu't'as pas vu un méd'cin, la dernière fois y'a un enfant i toussait il avait d'la fièvre ils l'ont gardé quand même à l'école j'ai trouvé ça abusif, toi ton enfant à peine qu'i tousse ils te disent ouais votre enfant il a toussé. »

L'école apparaît aussi source de problèmes de santé aux yeux des parents à travers les propos nombreux, qui ne surprendront sans doute personne, concernant les poux que les enfants attrapent au contact des autres élèves.

Mme Z. : « Bon j'ai eu une année si, un problème avec la directrice mais... ça s'était réglé hein.

Enquêteur : Ouais... un, c'était un problème euh... pourquoi ?

Mme Z. : Par rapport aux poux

Enquêteur : Pa'c'que ?

Mme Z. : C'est que, y a des gamins là-bas qu'i z'ont, bon ben i z'ont pff', bon dans toutes les écoles c'est pareil, c'est que ma fille elle, elle l'a pris donc euh, ma fille c'est euh Virginie quand elle était p'tite, et euh... elle m'a fait une infection avec, ça fait qu'elle est restée une semaine à l'hôpital à cause de ça. J'ai écrit à la prof, j'ai failli écrire même au... au... truc et puis bon euh... mais j'ui ai dit c'que j'avais à lui dire, et puis bon j'ai stoppé mais main'nant c'est au tour d'ma fille donc euh... la deuxième.

Enquêteur : D'avoir des poux aussi ?

Soeur : Elle arrête pas !

Mme Z. : Et puis en plus si elle se gratte, elle me fait l'même problème que ma fille, et en plus euh... on la traite et tout, elle l'avait plus, puis là bon elle l'a repris c'matin, donc lundi ça va être encore l'vrai bordel quoi. Pa'c'que j'veux pas qu'elle me fasse l'même problème, pa'c'que ma fille d'jà elle avait les ch'veux énormément longs j'étais obligée d'lui faire couper. Ah ouais, si, puis on pouvait même plus la peigner tell'ment qu'elle avait des noeuds euh... puis en plus les problèmes qu'elle avait à la tête, les infections et tout euh... on pouvait plus rien faire. »

Mme G. : « C'est comme les poux, l'année dernière, de décembre jusqu'à fin mai c'était sans arrêt, alors c'était... pourtant c'est shampoing anti-poux toute l'année, ça euh... moi j'attends pas, même pendant les vacances elles sont

traitées mes filles... et à force d'les traiter d'ailleurs, elle a eu des problèmes de chute de cheveux, alors pendant les vacances j'la traitais y'avait plus rien. J'la remettais, même pas deux jours après ça r'commençait. Moi j'ai dit à la maîtresse "mais écoutez quand même ça commence à bien faire hein parce que là"... "Ah ben vous avez pas fait ci vous avez pas fait ça"... A Y i m'ont fait l'même coup avec la p'tite en début d'année, "c'est vous qui la traitez pas comme i faut, c'est vous ceci, c'est vous cela". J'ai dit "non mais attendez ma fille elle a un an et d'mi j'ui mets quoi dans les cheveux pour la traiter moi ?" J'dis "si vous traitiez votre lit'rie vous aussi, j'dis c'est trop facile de dire" euh... J'fais "moi si sa soeur elle en a pas attrapé c'est qu'c'est pas elle qui les a fait les poux... mais bon c'est... l'année dernière ça n'arrêtait pas, c'était vraiment... mais alors infernale ! »

Les discours sur les poux et leurs conséquences sont assez révélateurs des relations entre les familles et l'école à propos des questions de santé et d'hygiène. D'une part, ils désignent ce qu'est la nature des priorités des parents vis-à-vis de ces questions et de l'école. Leurs préoccupations sont d'abord des préoccupations liées au quotidien, aux problèmes immédiats générés par la vie à l'école et qu'il leur faut régler ou affronter, aux conséquences pratiques des événements de la vie scolaire. On est sans doute loin des réflexions globalisantes sur la santé menées par les enseignants et les travailleurs sanitaires et sociaux autant que d'une perspective d'éducation à la santé. D'autre part, ces discours se croisent avec ceux que l'on trouve dans l'institution scolaire (comme c'est souvent le cas). Alors que les enseignants multiplient les appels à la vigilance des parents (nous pensons par exemple aux affiches sur le mode : « parents, surveillez les cheveux de vos enfants, les poux sont de retour ! »), leur demandent de traiter la chevelure de leur progéniture, les parents désignent l'école comme lieu de contamination et tendent à lui attribuer la responsabilité de la récurrence des infestations parasitaires. On retrouve ici une situation assez fréquente où se croisent deux points de vue, celui de l'école et celui des familles, sans se rencontrer ou en ne se rencontrant que pour s'opposer.

Avant de poursuivre plus avant et pour éviter tout malentendu, insistons encore sur un point : les critiques parfois sévères des parents à l'encontre de l'école en matière de santé quotidienne doivent être interprétées selon deux sens complémentaires. D'une part, elles manifestent les différences de perception, de conception dans la manière de traiter les enfants, ainsi que les différences dans l'importance accordée aux divers problèmes des enfants. D'autre part, elles sont

un des terrains où les parents se sentent légitimes au moins autant que les enseignants, les soins ordinaires relevant des pratiques et des savoirs familiaux, alors qu'ils ne s'octroient aucune légitimité à intervenir dans le domaine pédagogique. Les parents mettent peut-être d'autant plus de véhémence à discuter la manière dont les enseignants règlent les questions de surveillance et de soins quotidiens qu'ils se sentent infériorisés sur le terrain principal de l'école, la scolarité des enfants et qu'ils se sentent l'objet de suspicion quant à la manière dont ils surveillent ou soignent leur enfants.

1.2. Education à la santé par l'école : du consentement et de la méfiance

On retrouve l'inquiétude d'être mis en cause lorsqu'on interroge les parents sur les actions d'éducation à la santé menées ou qui pourraient être menées dans l'institution scolaire. Mais avant tout, ce qui caractérise les entretiens, c'est la moindre aisance des parents à discourir à ce sujet. Sans doute, cela rejoint-il un trait fréquent des membres des classes populaires qui peuvent être plutôt disert quand il s'agit de parler de leurs pratiques, des événements de la vie quotidienne mais se montrent plus réticents, moins à l'aise et moins disposés à discuter de quelque chose qui leur apparaît abstrait. En outre, on peut se demander si pour les parents les pratiques d'hygiène ou de préservation de la santé ne relèvent pas principalement d'une transmission ou d'une initiation au quotidien, par la pratique, sans longs discours plutôt que d'une transmission de type scolaire qui suppose cours et leçons. Enfin, la relative réserve des parents s'explique aussi par le fait que la valeur attachée à la notion d'éducation des enfants dans notre société rend difficile l'expression d'un refus ou même d'une réticence face à une action d'éducation à la santé. Malgré ces limites aux propos des parents interrogés, on peut formuler plusieurs remarques concernant leur perception de l'action éducative sur le thème de la santé menée dans l'école. Tout d'abord, bien qu'ils ne manifestent pas d'enthousiasme, une partie des parents expriment leur satisfaction ou leur accord avec ce type d'actions.

Enquêteur : *« Et est-ce que vous trouvez qu'à l'école... enfin les enseignants devraient parler avec les enfants de la santé, euh de l'hygiène, de la nourriture ?*

Mme G. : *Ben je sais qu'moi i z'apprennent à s'entraîner en c'moment à à s'brosser les dents, ça fait déjà deux ans que le programme est instauré dans l'école... [silence] Donc euh y'a deux ans pour euh dans l'école maternelle Y... [silence]*

Enquêteur : *Et qu'est c'que vous en pensez ?*

Mme G. : *Moi j'trouve que c'est bien. »*

Enquêteur : *« Sinon pour rev'nir un peu sur euh... 'fin j'reviens... sur l'école, vous trouvez qu'c'est bien que les profs i parlent de la santé à l'école et tout ça ou euh...*

Mme D. : *De quelle mani, ça veut dire ?*

Enquêteur : *Aux enfants...*

Mme D. : *Oui bien sûr, ouais ouais, j'trouve qu'c'est bien quand même ouais, de leur apprendre des choses ouais pa'c'que des fois les parents i z'ont pas bien l'temps hein, comme moi regardez l'problème que j'ai, j'ai même pas l'temps le soir quand je... j'les ramène de l'école, à peine qu'ils mangent, il dort, j'ai même pas, j'suis tell'ment fatiguée de courir toute la journée que j'peux même pas discuter avec eux, même pas leur dire des choses, on peut pas discuter des choses euh... J'veux dire euh... comme la santé tout ça, ben j'trouve qu'c'est bien quand même... »*

Cet accord concerne en premier lieu les enfants, plusieurs parents semblant plus réticents à l'idée que les enseignants puissent aborder avec eux les questions de santé, d'hygiène ou de diététique. Comme l'exprime madame A., les parents ne voient pas ce qu'on pourrait leur apprendre, les savoirs familiaux en la matière leur paraissant suffisants, fondés dans leurs pratiques et dans les habitudes familiales.

Enquêteur : *« Et au niveau d'la santé et d'la nourriture vous trouvez qu'les enseignants ça s'rait bien qu'i z'en parlent avec vous aussi... les parents ?*

Mme A. : *Ben les parents on est plus ou moins au courant hein... C'est c'est plus pour les enfants de leur expliquer au niveau de... des légumes, que c'était très bon pour euh... même si nous on en parle mais c'est pas pareil nous c'qu'on parle, tandis que avec la maîtresse euh... y'a les aut'es enfants, les aut'es enfants peuvent donner leurs avis en disant "oui mais sur... moi j'ai... à la maison j'ai mangé des carottes maman elle m'a dit les carottes c'est... c'est bon pour la santé", tu vois des trucs comme ça, c'est intéressant. »*

Pour quelques parents, la possibilité que les enseignants discutent avec eux de ce type de pratiques suscite à l'évidence une peur de mise en cause des pratiques familiales et provoque un discours défensif consistant à affirmer les qualités de ces pratiques.

Enquêteur : *« Et par rapport à la santé ou à la nourriture vous aimeriez qu'les enseignants parlent avec vous des fois ou... »*

Mme X. : *Vous savez moi... i mangent c'que j'fais, moi c'est toujours du frais, c'est jamais du, des boîtes de conserves, moi tout c'que j'peux trouver de frais bon ben i z'y mangent ou i z'y mangent pas sinon bon ben... i crèvent pas d'faim [rire] non plus/*

Enquêteur : */Non non mais c'est pas ça qu'j'voulais dire c'était/*

Mme X. : */Non mais je sais, mais disons que tout c'que j'fais principal'ment i z'y mangent parce que c'est frais, c'est des produit frais c'est pas, même que se soit cong'lé c'est quand même frais, parce que moi j'congèle même mes aliments mais disons des produits en boîtes en fer... A part, à part une chose la paella parce que je sais vraiment pas la faire comme i faut, chuis pas une Espagnole, voilà mais bon ben disons que c'est tout, ou alors les boîtes de pois chiches que j'me sers quand j'fais une queue d'boeuf aux pois chiches, bon ben mais je rince énormément mes pois chiches et pis après j'les mets bon mais c'que j'fais avec euh une queue d'boeuf c'est super bon puis i s'régalent. »*

L'enquêteur ne parviendra pas à faire discourir madame X. sur l'éventualité d'une éducation à la santé à l'école, comme si elle ne voyait pas le sens de ce type de question et d'action ou comme si la peur d'être stigmatisée comme mauvaise mère et le souci de montrer qu'elle nourrit correctement ses enfants oblitéraient toute possibilité d'entendre la question qui lui est posée.

La difficulté pour les parents de saisir le sens que les agents de l'institution scolaire donnent à l'éducation à la santé apparaît en la tendance qu'a chaque parent à réduire la possibilité d'un discours scolaire sur la santé à l'information sur les cas individuels, en particulier l'information sur son propre enfant, et aux échanges à propos des problèmes spécifiques de son enfant.

Enquêteur : *« Par rapport à la santé de votre enfant vous trouvez que les enseignants i devraient en parler avec vous ? »*

Mme O. : *Ah ben oui, oh oui tout ce qui a comme santé à l'enfant euh, qui atteint l'enfant... i faut que la mère soit la première au courant hein !*

Enquêteur : *Et par rapport aux enfants à l'école, vous trouvez qu'i devraient parler d'la santé... d'la nourriture, d'l'hygiène de tout ça ?*

Mme O. : *Tout tout tout tout tout, tout tout... là où je... c'est où je dirais éducation en fait, de ce qu'i s'agit de l'enfant, qu'on touche à l'enfant i faut parler avec la mère. »*

Cette propension à n'envisager la possibilité d'un discours des enseignants sur la santé que comme traitement de cas individuels peut conduire à regarder cette possibilité comme dangereuse, l'évocation des problèmes de santé d'un enfant à l'école étant porteur de risques de stigmatisation de celui-ci.

Enquêteur : *« Et vous trouvez qu'les enseignants i devraient parler d'la santé avec les enfants ou pas... à l'école ?*

Mme X. : [silence] *Là c'est encore un autre problème parce que bon ben [silence] jusqu'à un certain point i peuvent en parler mais bon ben autrement à la rigueur euh... c'est encore à eux de voir hein.*

Enquêteur : *A l'école vous voulez dire ?*

Mme X. : *Hum.*

Enquêteur : *Jusqu'à quel point vous trouvez qu'i peuvent en parler ?*

Mme X. : [silence] [rire] *j'peux pas vous répondre,... non j'ai aucune idée, j'ai... non.*

Enquêteur : *Des problème de santé qu'vous aimeriez... qui soient débattus à l'école avec les enfants ?*

Mme X. : *J'ai sur/*

Enquêteur : */Sur la maladie ?*

Mme X. : *Chaque maladie à son problème hein bon ben moi j'vois que... si par exemple y'a... y'a un gamin qui a une maladie grave bon ben c'est pas la peine de d'en parler parce que ça va l'faire mettre de coté et puis bon ben ça va ! »*

On le voit, les propos des parents, pour limités qu'ils soient, ne manifestent pas un grand enthousiasme à l'égard d'une éducation à la santé par l'école. Ils oscillent entre une acceptation formelle et parfois méfiante, et une réticence sinon une résistance. Il est vrai qu'ici l'action de l'école, surtout quand elle se veut action sur les parents, peut présenter le risque aux yeux de ces derniers de leur enlever un des domaines où ils se sentent encore une compétence.

1.3. Service de santé scolaire

Comme pour ce qui précède, il n'est pas très facile de faire parler les parents du service de santé scolaire. Une partie des parents paraissent sinon ignorer son existence, du moins n'en avoir qu'une idée floue, le service de santé scolaire et ses agents semblant peu identifiables pour beaucoup de parents interrogés. Plusieurs parents mélangent psychologues scolaires, médecins scolaires, infirmière du service de Protection Maternelle et Infantile... Néanmoins, une partie d'entre eux

évoquent de manière plutôt positive les visites médicales qui semblent aller de soi, faisant partie du fonctionnement normal de l'école.

Enquêteur : « *Y'avait une visite médicale, euh... ?* »

Mme E. : *Ouais. L'école, ouais. Fait deux fois j'crois pendant l'année.*

Enquêteur : *Et elle y est allée, et ils lui ont dit ?*

Mme E. : *A l'école même.*

Enquêteur : *Mmm. D'accord. Et ils lui ont dit que, euh, qu'elle avait des problèmes de... ?*

Mme E. : *Ouais, ouais. Elle m'a donné une feuille, i faudra voir le méd'cin. Moi j'ai ramené chez l'méd'cin, elle m'a proposé lunette, j'en ai deux filles, euh, deux elle en a fait lunette. »*

Enquêteur : « *Et sinon vous connaissez l'méd'cin scolaire ou euh...* »

Mme D. : *Le quoi ?*

Enquêteur : *Méd'cin scolaire.*

Mme D. : *Non !*

Enquêteur : *À l'école et tout ça, y a pas des visites euh médicales et tout ça ?*

Mme D. : *Si mais euh... c'est euh, c'est des méd'cins qui vient des centres mm', si... ça... j'ai été les voir pour Malika, et Medhi. Ça leur fait, i font des dessins euh... i rega, t'sais i font des visites euh... Si si ça, c'est t... ça s'passe très bien, ben ça s'était bien passé quoi la visite.*

Enquêteur : *Ouais, i font quoi dans la visite en fait ?*

Mme D. : *Il faut qu'il dessine le garage, il faut qu'il euh... qu'il regarde dedans pour la vue, pour euh... s'il entend mieux, s'il marche bien correctement, c'est tout, un peu tout. »*

Si la nécessité de visites régulières détectant les problèmes de santé éventuels n'est guère remise en cause, celle de rencontrer le médecin scolaire, de pouvoir discuter avec lui, ne va pas de soi pour tous les parents, tout se passant comme si le rôle du médecin scolaire était borné au signalement des anomalies repérées au cours de la visite médicale.

Enquêteur : « *Vous avez d'jà rencontré l'méd'cin scolaire de l'école ?* »

M. C. : *Non.*

Enquêteur : *Non vous l'avez jamais vu ?*

M. C. : *Jamais.*

Enquêteur : *Et vot'e femme non plus ?*

M. C. : *Ça chais pas... moi temps en temps, je rentre pas.*

Enquêteur : *Et vous aimeriez bien le rencontrer ? ou pas ?*

M. C. : *Pour quoi faire ?*

Enquêteur : *Pour parler d'la santé d'vos enfants.*

M. C. : *Ouh non, d't'façon si y'a que'qu'chose, i marquent sur le truc hein.*

Enquêteur : *Ouais ouais.*

M. C. : *I donn'ra une feuille pour ach'ter médicaments. Riad i z'ont... il a passé mais y y'a rien di tout... il a dit je c'ois je c'ois qu'pour les dents, j'crois, mais là j'c'ois qu'il a marqué sur la feuille... »*

A côté de cette relative acceptation du rôle de la médecine scolaire comme médecine de contrôle de l'état de santé des enfants, on trouve quelques parents énonçant des réserves ou des critiques qui sont parfois difficiles à faire préciser comme dans le cas suivant :

Enquêteur : *« Et vous trouvez qu'c'est efficace... la méd'cine... de l'école ?*

Mme A. : *Ben oui, oui et non.*

Enquêteur : *Et pourquoi oui, et pourquoi non ?*

Mme A. : *Oui et non, j'vous dirais pas pourquoi mais oui et non ! »*

Ces réserves peuvent être l'expression d'un refus d'ingérence ou d'une peur d'être stigmatisé, désigné comme mauvais parents, expression que l'on retrouve chez les parents les plus méfiants à l'égard des institutions. Ici, les visites scolaires ne sont pas vues comme un dépistage permettant de prévenir les problèmes de santé mais le signalement d'un de ces problèmes au cours d'une visite peut être interprété comme signe que les parents soignent mal leurs enfants.

Enquêteur : *« Et sinon par rapport à la visite... annuelle, on vous a déjà signalé des problèmes de vue ou d'oreilles... ou de dents ?*

Mme X. : *Non pour mes enfants, non parce que moi j'les fais soigner tout d'suite et bon quand j'vois qu'i s'plaignent bon ben c'est moi qui prend l'initiative c'est tout, personne me dit ts ts. »*

Cette mère en déclarant en substance qu'il n'y a pas besoin de lui dire ce qu'il faut faire affirme qu'elle remplit bien son rôle de mère, qu'elle est attentive à ses enfants et manifeste une résistance à ce qu'elle vit comme une ingérence qui signifie toujours que les parents font mal...

Là encore, comme on l'a vu à d'autres occasions, des parents peuvent s'appuyer sur d'autres agents de l'institution médicale qui leur paraissent plus légitimes pour s'opposer ou dire leur opposition à la médecine scolaire.

Mme O. : « Personnellement j'aime pas quand l'école le suive, il a un prof... quand on me dit "euh on veut l'carnet d'santé pace que y'a l'méd'cin qui a..." Qu'est c'que j'm'en fous du méd'cin d'l'école, quand c'est un enfant qui est comme ça il en voit deux par mois, i voit son professeur, i voit son chirurgien, i voit son pédiatre, i voit son généraliste ça suffit, laissez lui la paix ! Quand c'est des enfants qui sont en pleine santé encore à la rigueur oui, hop i regarde que les yeux et encore à la rigueur mais quand un méd'cin euh banal en fait moi j'dis banal pace que bon ben euh i te dit ah ben ouais, alors ma mère elle était obligée d'raconter à chaque fois sa vie : "Et ben il a eu ça, il a eu ça il a pris ça comme trait'ment"... Attendez, foutez-moi la paix, vous savez pas lire un carnet d'santé ou quoi, faut dire ce qui est c'est tout marqué sur le carnet d'santé non i faut la mère pour expliquer tout ça... »

Les préventions de ces parents à l'égard du service de santé scolaire comme les réticences vis-à-vis d'une éducation à la santé à l'école renvoient sans doute à un souci de fixer des limites entre ce qui relève de la responsabilité de la famille et de celle de l'école.

S'il n'existe pas une forte demande d'éducation à la santé (ce qui ne signifie pas qu'elle est totalement inexistante) mais une demande de prise en charge des problèmes de santé quotidiens dans l'école, c'est que cette prise en charge ne met pas en cause les pratiques familiales, c'est aussi que les parents se sentent autorisés à s'exprimer sur les « bobos » et autres problèmes ordinaires de la vie de leurs enfants alors qu'ils craignent ou qu'ils sentent plus ou moins confusément que leurs discours et leurs pratiques en matière de santé risquent d'être invalidés à l'occasion d'une action visant à éduquer leurs enfants et eux-mêmes aux normes sanitaires dominantes.

2. Dispensaires et centres de soins

Concernant les discours vis-à-vis des services médico-sociaux du quartier, on note une assez forte réticence de la part de nombre de parents. Certes, plusieurs parents fréquentent ces services et quelques-uns revendiquent même leur utilisation comme un droit qu'ils n'entendent pas laisser aux mains de ceux qu'ils

vivent comme des concurrents : « Non non non, non non, c'est dépendant des euh... comment on appelle ça, des U.C. Donc euh... moi j'vais là-bas hein, moi comme j'dis hein, pourquoi les Arabes i z'y auront l'droit et pas nous i z'en profitent, euh bon moi j'fais comme eux maint'nant, j'en profite aussi hein. Y a pas d'raisons hein. Mais c'est vrai qu'à là-bas, y a qu'des Arabes oh oui, y a qu'des, y a qu'ça hein. J'suis p't-être la seule ou p't-être y a deux ou trois Français qui viennent, mais c'est rare. Moi j'y vais y a pas d'raisons ! » Cependant, les parents semblent préférer consulter leurs propres médecins et multiplient les critiques, parfois acerbes, à l'égard notamment des services de la protection maternelle et infantile implantés dans le quartier. D'abord, ils ne voient pas toujours l'avantage de ces services dans la mesure où ils doivent malgré tout payer, par exemple les vaccins, sans avoir les mêmes avantages que lorsqu'ils vont consulter la médecin du quartier. L'accueil et les temps d'attente sont déplorés ainsi que la moindre disponibilité du service par rapport au médecin de famille, en particulier en cas d'« urgence ».

Enquêteur : « Et sinon vous allez des fois dans les cent'de soins, pour les enfants ? »

Mme V. : Euh... cent'de soins...

Enquêteur : Euh centre euh social pour faire les vaccins...

Mme V. : Ah si si j'y ai allé, oui.

Enquêteur : Ouais, ou vous allez chez l'méd'cin ?

Mme V. : Des fois j'vais les méd'cins, pa'c'que comme ici là, il me d'mandait ach'ter la même pour vacciner, i faut qu'on paye alors euh, ça vient la même chose que chez les méd'cins et j'ai pas... je prends pas mon temps de, de, de attendre, tandis ic', d'à... là-bas euh... i faut attendre.

Enquêteur : I faut attendre longtemps ?

Mme V. : Oui, des fois ou... ze sais pas y en a qui rendez-vous à... avant, qui viennent après nous, et puis des fois si on veut aller avant, i faut respé'ter les autres devant hein, i faut... et si c'est comme ça on prend 'dez-vous, des fois on prend rendez-vous, c'est à l'heure, on trouve jamais à l'heure, pa'c'que y a qu'èqu'un qui arrive avant nous, c'est ça, i faut attendre chacun son tour comme on a fait la queue, et ça c'est pas bon, si on prend rendez-vous, passe quand... quand fixer l'heure, mais... c'est pas bon. »

Mme G. : « J'essaye toujours de trouver une solution même si chuis coincée qu'y a une urgence chez l'méd'cin euh... elle attendra euh... elle attendra que j'puisse la payer quoi mais elle me prendra quand même mes enfants, là d'ssus en principe j'ai pas d'souci à m'faire (...) au niveau d'un méd'cin d'toutes

façons parce que dans une PMI bon on a beau dire "une PMI ben c'est gratuit, on paye pas les vaccins, on paye pas... ci, on paye pas ça" mais si l'gamin est malade ou qu'il a besoin d'un méd'cin dans les vingt-quatre heures c'est pas dans la PMI qu'on trouv'ra quelqu'un... parce qu'i prennent pas les urgences dans les PMI d't'façons ! »

Par ailleurs, la dimension « prévention » voire « éducation » que l'on trouve dans un service de PMI ne va pas sans poser problème à certains parents. Les mères, en particulier, acceptent mal ce qu'elles vivent comme une tentative de leur imposer des manières de faire en désaccord avec leurs savoirs propres et à propos de pratiques qu'elles estiment relever de leur propre compétence maternelle. Le désaccord est d'autant plus mal ressenti que sans doute les parents n'attribuent pas, ne reconnaissent pas la même légitimité au personnel de la PMI, médecin compris, qu'aux autres médecins qu'ils connaissent. La PMI apparaît comme un organisme du travail social avec lesquels les familles ont un rapport qui semble rarement fait de déférence comme cela peut être le cas avec un médecin...

Mme G. : « J'l'emm'nais pour euh... pour faire les visites médicales, j'l'emm'nais au centre social mais ici j'ai vu la puéricultrice j'étais dégoûtée, j'l'ai... les questions que j'lui ai posées euh... genre je sais plus combien j'avais stér... de combien d'temps j'avais stérilisé les bib'rons etc. Sarah elle m'dit "oh ben c'est pas la peine du moment qu'elle est en bonne santé, c'est pas un prématuré y'a pas b'soin d'stériliser", et moi c'est l'genre de chose qui m'a énervé... donc euh... [rire] (...) j'reste pas là bas. »

De même, des mères semblent avoir le sentiment d'être jugées ou que leurs enfants sont étiquetés lorsqu'elles acceptent une visite au centre de PMI, ce qui les conduit parfois à renoncer à ces visites.

Mme N. : « Mais, au PMI j'y vais pas ! J'pourrais y aller au PMI mais je n'y vais pas !

Enquêteur : Pa'c'que vous voulez pas ?

Mme N. : Pa'c'que c'est la même inf'i, c'est la même doctoresse que j'ai eue pour la visite médicale de ma fille, ça suffit !

Enquêteur : Ah ouais, c'est la même ?

Mme N. : J'l'ai vue une fois ça m'suffit largement. Pour qu'elle me dise quelle a un comportement d'bébé. Ben elle a envie de faire le bébé, ah... elle a fait une bêtise tout à l'heure "ben moi j'ai mal", c'est... l'comportement d'un enfant

d'trois ans, mais pa'c'qu'elle avait envie, ça veut pas dire qu'elle fait ça tout l'temps, mais pour elle ç'a été... flash "comportement d'bébé". Ça m'a... mis en rogne. Alors laisse tomber, moi j'avais pas au PMI... c'est p't-êt'gratuit, mais c'est pas si gratuit qu'ça pa'c'que les vaccins, vous les... vous allez... vous allez au PMI, on vous donne une ordonnance, vous allez à la pharmacie... chercher l'vaccin, et après on vient, on... le docteur vous l'fait... »

Outre les désaccords sur les jugements portés ou sur les manières de faire, l'attitude de nombre de parents à l'égard des services médico-sociaux s'inscrit dans ce que nous avons appelé ailleurs le « refus d'ingérence » pour qualifier une des postures des parents des familles populaires les plus dominées dans leur rapport aux enseignants et aux animateurs de l'accompagnement scolaire¹. L'idée dominante est que les parents entendent défendre du regard et de l'action sanitaire et sociale ce qu'ils estiment relever de leurs prérogatives, tout spécialement l'espace de leurs pratiques domestiques. Les organismes du travail social sont souvent suspectés de pouvoir attirer des ennuis ou de se « mêler de c'qui les regardent pas », surtout si les parents s'identifient aux catégories les plus sujettes au regard des agents du travail sanitaire et social : « C'est vrai que une mère qu'est célibataire ça ça se f'ra toujours emmerder par les assistantes sociales ou par une puéricultrice soit disant du... du PMI ou j'sais pas quoi là... » Le rapport aux services médico-sociaux est donc fait pour partie d'un refus ou d'une résistance à une emprise trop forte sur la famille. Plus généralement, les parents veulent d'abord que l'on réponde à leurs attentes en matière de santé ou de scolarité ou d'argent mais vivent mal ce qui relève du contrôle social, d'un contrôle sur la famille et ses pratiques.

Pour revenir aux centres de soins, leur fréquentation des centres de soins ne semble pas autoriser la relation personnalisée à laquelle les parents semblent tant attachés. Cette relation personnalisée paraît être recherchée dans les relations avec toutes les institutions, avec le monde qui n'est pas celui des familles. C'est ce qui explique que les parents préfèrent de beaucoup les rencontres directes avec les enseignants aux réunions de parents. C'est ce qui explique aussi que les parents n'accordent leur confiance à la personne de l'assistante sociale, assistante sociale dont il se défie toujours plus ou moins, que lorsqu'ils la connaissent bien et qu'ils ont pu vérifier qu'elle « les comprend »... Pour ce qui concerne la santé, les parents

¹. Daniel Thin, *Une confrontation...*, op. cit., Cf. en particulier le chapitre IX intitulé « Résistances ».

ont, du coup, une forte préférence pour les médecins libéraux avec lesquelles ils ont l'impression d'avoir une relation privilégiée alors que cela ne semble pas être le cas, de leur point de vue, avec les agents des services médico-sociaux. Enfin, et c'est sans doute important, ces services sont dotés d'une moindre légitimité que les médecins libéraux ou les services hospitaliers. D'une part, la compétence qui leur est attribuée est inférieure à celle de ces derniers. D'autre part, il ne leur est reconnu aucun prestige social, au contraire. Aussi, la fréquentation des services médico-sociaux apporte une moindre reconnaissance sociale et peut même être vécue comme un facteur de stigmatisation les parents pouvant identifier ce genre de service à des services réservés aux personnes « défavorisés », terme qu'ils refusent souvent car ils le trouvent stigmatisant, et ne voulant pas être identifiés aux personnes qui fréquentent ce type de service.

V. RAPPORT AUX PSYCHOLOGUES ET ORTHOPHONISTES

Les préoccupations manifestées par les enseignants et les travailleurs sanitaires et sociaux à l'égard des familles populaires et de leurs enfants ne se limitent pas à la santé « corporelle ». Les travailleurs sanitaires et sociaux insistent sur ce qu'ils désignent comme problèmes relationnels ou psychologiques et orientent au moins pour partie leur action dans cette direction¹. Notons d'abord que s'il est évident à leurs yeux que la notion de santé recouvre à la fois une dimension somatique et une dimension psychique, il n'en va pas du tout de même pour les parents des familles populaires. Pour eux, ce qui relève du psychologue, comme d'ailleurs de l'orthophoniste, n'est pas associé aux questions de santé, celles-ci étant limitées pour l'essentiel à la dimension du corps et aux pathologies somatiques. Il y a donc un premier écart entre les perceptions des familles et celles des travailleurs sanitaires et sociaux comme des enseignants. Cet écart est au coeur de nombre de « malentendus » ou de « différends » parce que les uns et les autres n'établissent pas les mêmes liens entre d'une part les troubles physiques des enfants ou leurs comportements à l'école ou leurs difficultés scolaires et d'autre part les problèmes relationnels et psychologiques auxquels les enfants seraient confrontés. Le second écart découle du premier et réside dans les perceptions des solutions ou des traitements à apporter aux problèmes des enfants, en particulier aux problèmes scolaires. Cet écart a pour conséquence des difficultés pour les agents de l'institution scolaire comme pour ceux du travail sanitaire et social à obtenir des parents qu'ils acceptent les suivis ou les traitements qui sont préconisés, qu'ils acceptent de conduire leurs enfants chez un spécialiste des troubles psychologiques ou des troubles du langage. Ainsi, les travailleurs sanitaires et sociaux et les enseignants notent une grande réticence des parents à l'égard des psychologues et, de manière moindre, des orthophonistes². Nous verrons plus loin ce qu'il en est des réticences des parents.

¹. Cf. le texte de présentation de l'« Action Santé Sociale Pilote » du secteur de Bron.

². La similitude dans les rapports des parents aux premiers comme aux seconds nous conduira d'ailleurs à traiter simultanément les rapports aux psychologues et les rapports aux orthophonistes.

Du suivi dissimulé au suivi obligé

Notons d'abord qu'une partie des parents que nous avons interrogés font suivre ou ont fait suivre un ou plusieurs de leurs enfants par un psychologue ou un orthophoniste. Notons également que nous avons rencontré des cas où manifestement les enseignants comme le service de santé scolaire n'étaient pas informés d'un suivi de l'enfant par un psychologue. Ainsi, cette mère qui nous déclare que tous ses enfants ont été suivis par le même psychologue suite à de nombreux problèmes familiaux alors que dans le même temps les enseignants et les participants à l'action santé pilote nous disent qu'elle refuse qu'un de ses enfants soit pris en charge par un psychologue. Ainsi, cet autre cas où la mère exprime clairement qu'elle ne veut pas que les agents de l'institution scolaire soient informés du suivi psychologique qu'elle fait assurer à son fils alors que ceux-ci déplorent de ne pouvoir obtenir le traitement qu'ils préconisent.

Enquêteur : *« Et à l'école depuis qu'i va voir l'psychologue, i vous ont dit qu'ça allait mieux ? »*

Mme A. : *J'leur en ai pas parlé que j'l'emm'nais chez un psychologue.*

Enquêteur : *Ah mais vous leur en avez pas parlé, ah mais j'croyais qu'c'était eux qui vous avaient envoyé.*

Mme A. : *C'est eux qui m'l'ont envo... qui m'l'ont dit mais moi j'leur ai jamais dit qu'j'emm'nais mon fils chez un psychologue.*

Enquêteur : *Ah oui d'accord, et pourquoi vous leur avez pas dit ?*

Mme A. : *Pace que... j'trouve qu'ça les intéresse pas du tout... c'est pas, c'est pas leur problème c'est...*

Enquêteur : *Ouais mais quand il était au psychologue là-bas, c'est... c'était/*

Mme A. : */Quand il était, quand il était au psychologue euh... au psychologue là-bas euh... j'leur avais dit que j'l'avais emm'né, et puis euh... et que ça m'aba... ça m'a barbé, j'ai arrêté, et puis ça s'est arrêté là.*

Enquêteur : *Et à l'école i sont au courant de c'qu'i faisait là-bas ou... ça reste euh... entre...*

Mme A. : *Ben chais pas si i sont... j'crois qu'i sont pas au courant hein... i z'ont pas l'droit de dire euh... c'qu'i s'passe quoi. »*

En fait, madame A. a interrompu les séances de psychologue qu'elle avait commencé à la demande de l'école pour reprendre plus tard ailleurs, là où elle a choisi. Cette conduite participe d'une démarche qui vise à séparer les sphères d'activités et de responsabilités. Tout se passe comme si les parents voulaient

distinguer nettement le champ de responsabilité de l'école et celui de la famille ou protéger les pratiques familiales du contrôle institutionnel, ici du contrôle de l'institution scolaire. Outre la crainte que la connaissance des traitements ou des problèmes rencontrés par l'enfant puisse lui nuire à l'école, on observe sans doute là une résistance à un regard trop prégnant des institutions sur la famille, un regard d'autant plus prégnant qu'il croise et cumule les informations. Bien que ces pratiques de dissimulation du suivi psychologique de l'enfant aux yeux de l'école ne nous soient apparues clairement que dans quelques cas, il est loisible de penser que les craintes qui les produisent viennent s'ajouter aux préventions à l'égard des psychologues qui fondent le refus des parents dans d'autres cas.

A côté des parents qui organisent le suivi psychologique de leur enfant à l'insu de l'école, il en est d'autres qui acceptent les propositions ou les demandes émanant de celle-ci. Ils dépassent leurs réticences qui restent toujours présentes au moins au départ. Ces réticences sont relativement facilement vaincues quand les parents ont une posture que l'on pourrait appeler de « bonne volonté culturelle »¹ à l'égard de l'école.

Mme C. : *« Alors, euh, j'ai rencontré monsieur D, euh, qui a ses fonctions ici, donc, euh, ça s'est bien passé, c'était pour, euh, ma fille... pas pour Aurélie, hein, pour l'avant-dernière. Et donc, euh, ça s'est bien passé, hein, euh, il l'a mis à l'aise, on a discuté, c'est vrai qu'au début moi, euh, c'est plutôt moi qu'était un peu restreint, hein, quand j'entendais le mot psychologue ça me... »*

M. C. : *Ca t'bloque un peu.*

Mme C. : *Ca me, ça me bloquait un p'tit peu hein, même beaucoup, même je dirais. C'était pour le bien de mon enfant mais moi j'voyais autre chose, bon à la longue hein, comme on dit, hein, c'est bien pour ça on apprend tous les jours, euh, j'me suis fait une raison, euh, et puis bon ça a rien de... d'extraordinaire, hein. C'est discuter, euh, mettre l'enfant à son aise, euh, lui faire comprendre certaines choses, bon et puis ça s'est bien passé, hein.*

Enquêteur : *Mmm, d'accord. Et euh, ça a servi à quelque chose ?*

Mme C. : *Ca a servi à quelque chose. Disons que c'était une enfant, euh, mon avant dernière fille, c'est une enfant qui est très réservée, très personnelle, quand elle a quelque chose elle va pas le dire, euh, même au niveau scolaire, euh, bon ça n'allait pas du tout c'est pour ça qu'on l'a changé, hein, on l'a mise*

¹. Pour reprendre l'expression de Pierre Bourdieu, *La distinction*, Minuit, 1979.

dans une C.L.I.S, parce qu'elle arrivait pas à suivre, donc, euh, c'est pas qu'elle arrivait pas à suivre, c'est... sa maîtresse... la maîtresse avec la quantité d'élèves qu'elle a, c'est vrai qu'une enfant comme ça elle peut pas s'en occuper, faut... faut comprendre, hein. »

La bonne volonté culturelle conduit les parents à penser que l'école et les enseignants savent mieux que quiconque ce qui est bon pour les enfants et à se soumettre à leurs décisions, à leurs jugements ou à leurs discours même s'ils ne sont pas convaincus de leur bien-fondé au départ. Ici, cette attitude va jusqu'à justifier (et à accepter) le placement de leur enfant dans une classe spécialisée (CLIS) par les difficultés professionnelles des enseignants confrontés à un grand nombre d'élèves.

Cette attitude est rare dans les familles que nous avons étudiées. Le consentement au suivi psychologique d'un enfant est plus souvent vécu comme une obligation à laquelle la famille ne peut pas se dérober.

M. W. : « Daniel, même Moussa, hein, il en vu, euh, avant, avant, en sixième, ou en, en sixième quand il était en sixième, j'ai vu le psychologue là-bas aussi ils m'ont convoqué pour parler de lui etc. Vous savez les enfants quand ils arrivent à un moment, bon, ils suivent pas trop les, les, les professeurs ou autres, ils comprennent pas trop quand les erreurs se répètent trop ils se posent des questions ! Et là ils l'envoient chez un psychologue pour étudier l'enfant, pour voir ce qu'il a au fond de lui, pour essayer de le découvrir, pour essayer de le canaliser, hein, pour pouvoir bien le véhiculer après, des trucs comme ça. Et en général toujours moi j'suis convoqué avec eux. »

On le voit ici, et c'est le cas le plus fréquent, les parents « acceptent » la prise en charge de leur enfant par un psychologue moins par adhésion à la démarche que parce qu'ils se soumettent à ce qu'ils vivent comme décision de l'institution scolaire. Il s'agit moins d'une volonté des parents que de l'acceptation du fait que l'école « envoie » l'enfant chez un psychologue. L'école est maîtresse du jeu, c'est elle qui a le pouvoir et le savoir pour décider du traitement approprié à l'enfant. Ce caractère obligatoire de la démarche concerne également le père qui se sent « convoqué » aux rencontres avec le psychologue. Cette sensation de contrainte plus ou moins bien acceptée qui conduit des parents à consentir au suivi psychologique de leur enfant peut prendre ou se dire sous d'autres formes.

Enquêteur : *« Et est-ce que vous ou votre enfant, vous êtes déjà allés voir un psychologue ?*

Mme A. : *Mon fils oui i va i va voir un psychologue.*

Enquêteur : *Ah ouais, par rapport à l'école ou c'est un psychologue en dehors ?*

Mme A. : *Par rapport à l'école, par rapport euh... surtout par rapport à l'école.*

Enquêteur : *Ah oui, comment ça s'est passé, c'est qui... c'est l'école qui vous a dit que.../*

Mme A. : */Ouais, j'l'ai emm'né pace que j'en avais tell'ment ras l'bol que j'l'ai emm'né et puis euh... apparemment euh ça va, j'l'ai emm'né plusieurs fois, et puis là j'dois reprendre rendez-vous avec elle pace que j'ai loupé mon dernier rendez-vous et puis...*

Enquêteur : *Et comment... pourquoi i vous ont dit qui fallait l'emm'ner chez un psy ?*

Mme A. : *Pace que i trouvaient qu'il était bruyant et qu'il était sans arrêt euh qui... i pensaient qu'il était perturbé, des trucs pas possibles alors du coup j'l'ai emm'né pour euh... plus ou moins faire plaisir à l'école.*

Enquêteur : *Ouais vous étiez pas d'accord ?*

Mme A. : *Au départ... J'me suis dit vaut mieux l'emm'ner pace que après quand i rentrera en CP i vont dire ouais c'est la faute de la mère, elle a jamais voulu l'emm'ner voir un psy euh rien, alors du coup euh j'ai emm'né mais sinon euh... »*

Si le caractère obligatoire est ici moins marqué, madame A. exprime clairement que son enfant scolarisé en maternelle n'est suivi par un psychologue que parce qu'elle a fini par céder aux pressions de l'école. L'« accord » est empreint de résignation et ne survient que lorsque la mère est lassée des relances successives des enseignants. En outre, et c'est très important, la peur d'être stigmatisée pèse sur la décision de madame A. qui anticipe les accusations qui pourraient être portées à son endroit si les comportements a-scolaires de son enfant se perpétuaient. On voit comment des parents peuvent intérioriser leur illégitimité sociale au point, comme nous l'avons observé à maintes reprises, de craindre à tout instant d'être désigné comme fautif ou incapable¹. Il est ainsi probable que

¹. Cette crainte s'accompagne de celle, toujours très présente dans les familles populaires, de perdre leurs enfants qui leur seraient enlevés par décision administrative ou de justice.

pour une partie des parents l'acceptation résignée au suivi psychologique de leur enfant soit motivée par le souci de ne pas subir la réprobation institutionnelle.

1. Réticences et rapport aux psychologues, orthophonistes...

Que les parents se rangent à l'avis des agents de l'institution scolaire ou non, les préventions à l'égard du suivi des enfants par un psychologue ou par un orthophoniste sont nombreuses et fortes. Les causes des réticences sont variées et s'entrecroisent dans les propos des parents. Elles relèvent pour l'essentiel du sens que ceux-ci peuvent donner aux « problèmes » de leurs enfants et aux « traitements » de type psychologique ou orthophonique ainsi que des inquiétudes que fait naître la prise en charge par un spécialiste de ces questions. Ces inquiétudes renvoient surtout au risque de stigmatisation associé à cette prise en charge. Cette stigmatisation, c'est d'abord l'étiquetage des enfants que peut produire la prise en charge psychologique d'un enfant et qui, comme on l'a déjà vu, préoccupe souvent les parents. On peut dire ainsi que « le fait que la psychologisation des déviances scolaires produit un effet de marquage provoque, quand il est perçu, une réaction critique chez les parents, la marque étant ressentie comme susceptible d'infléchir dans le sens de l'échec, voire de la relégation, le destin scolaire de leurs enfants »¹. De plus, les parents savent très bien que, d'une manière ou d'une autre, les « problèmes psychologiques » de leurs enfants finissent par leur être imputés, que le psychologue associe souvent (comme les enseignants le font fréquemment) tel ou tel comportement « problématique » de l'enfant aux relations entre parents et enfants ou à la situation familiale... Ces associations entre « troubles psychologiques » et relations familiales sont vécues par les parents comme une mise en cause douloureuse de ce qu'ils sont. Rien d'étonnant alors à ce qu'ils rejettent violemment l'éventualité d'un suivi psychologique pour leurs enfants.

Enquêteur : « Et... est-ce que votre enfant est d'jà allé voir un psychologue... non ?

Mme O. : *Il en a pas b'soin... non c'est tous des cons [rire], non sincèrement [rire], là j'dis pas ça... pour l'métier mais c'est tous des cons généralement, i trouvent toujours des problèmes où y'en a pas [rire], non mais faut dire ce qui*

¹. Patrice Pinell et Markos Zafiroopoulos, « La médicalisation de l'échec scolaire. De la pédopsychiatrie à la psychanalyse infantile », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 24, 1978, p. 46.

est, un enfant si i fait encore pipi au lit à deux ans c'est pas forcément qu'c'est son... c'est dans sa tête c'est p'tête les reins, mais bon i sont tellement cons, c'est pace qu'y'a un problème dans la maison, euh, moi c'est sûr qu'si jamais i va en avoir un, i vont m'en trouver des problèmes, "il a pas d'père il est traumatisé votre enfant"... Non i trouvent toujours des problèmes où y'en a pas, [rire], c'est pour ça qu'il... [rire], non un psychologue j'crois que.../

Enquêteur : /Que si jamais on vous disait euh qu'i fallait euh.../

Mme O. : /J'crois qu'j'enverrais chier... non sincèr'ment tel que j'me connais j'crois qu'j'l'enverrais chier pace que euh... à l'hôpital oui, voir un psychologue nous les mères pour assumer tout ça hein... mais... même à l'hôpital il m'aurait dit votre fils il aurait vu un... psychologue j'crois que j'l'aurais envoyé chier, non sincère hein pace que même les fous i deviennent plus fous quand i voyent un psychologue [rire]... Non mais faut dire ce qui est hein... »

Comme le montre cet extrait d'entretien, au-delà de la stigmatisation toujours possible, de la menace que constitue la toujours possible mise en évidence d'un « problème », l'action du psychologue est récusée parce qu'elle ne renvoie pas aux catégories de pensée des parents, à leur interprétation des phénomènes. Dire que le psychologue trouve toujours un problème c'est dire aussi qu'il complique des choses qui peuvent être relativement simples du point de vue des parents. Il y a ici une opposition entre le mode d'appréhension du monde dans les familles populaires que nous avons étudiées et le mode d'appréhension des psychologues, intellectuels qui « *vont toujours chercher midi à quatorze heures* ».

Enquêteur : « Pa'c'qu'à l'école i vous ont dit d'aller voir un orthophoniste ?

Mme Z. : Oui oui, mais même pour ma fille Stéphanie, i m'ont dit donc euh... pff'.

Enquêteur : Vous y êtes pas allée ?

Mme Z. : Ben non pourquoi faire ? Pff'... elle y a été un an et ça a rien fait, donc euh... ouais mais ça sert à rien, même un psychologue c'est pire alors, pff'... moi j'ai mon neveu il y a été, [à sa sœur :] un an Denis hein ?

(...)

Soeur : J'sais pas d'ailleurs pourquoi j'l'avais envoyé pa'c'que c'était l'école qui m'l'avait dit mais même le p'tit i d'vait aller voir le.../

Mme Z. : /J't'avais avertie hein, Virginie elle l'a eu celle-là.

Soeur : L'orthophoniste... il a été opéré des végétations donc i sf'... i mettait sa langue au palais pour les sf', bon là i faut le, le... lui faire faire un... ouais un

orthophoniste pour lui apprendre et ma p'tite nièce elle est orthophoniste, elle m'a dit "ouais i faut lui apprendre à parler". J'dis "mais t'inquiète pas ça viendra tout seul, quand il en aura marre que tout l'monde se foute de sa gueule, il y apprendra tout seul". Elle m'a dit "non i faut pas réagir comme ça", et main'nant elle ferme sa g... grande bouche en parlant poliment. C'est une merdeuse pour moi, elle a trente ans, elle ferme sa grande bouche, pa'c'que main'nant i parle correctement, à force de s'faire fout'de sa gueule, même moi, "ah sfe sfe, ça veut dire quoi ça ? laisse ta langue comme elle est et parle normal'ment". Pas b'soin du, d'orthophoniste euh là.

Mme Z. : Ouais main'nant i parle comme i faut. »

La forte opposition au monde des « autres » en particulier quand ces « autres » sont des « lettrés », révélée ici même quand l'« autre » est issu du milieu familial, est aussi un des fondements de la résistance à la prise en charge des problèmes langagiers ou psychologiques par des spécialistes. En outre, les « défauts » de langage sont désintellectualisés, rabattus sur une imperfection mineure qui passe avec le temps « automatiquement » ou parce que l'enfant subit les quolibets de l'entourage. En tout cas, ils ne sont pas construits comme des problèmes ni surtout comme des questions psychologiques ou manifestant des problèmes relationnels sous-jacents.

En fait, c'est toute la démarche mise en oeuvre lors d'un suivi psychologique ou chez l'orthophoniste lorsque celui-ci s'apparente trop, du point de vue des parents, au premier qui désoriente les parents voire qui leur paraît insensée.

Soeur : « Ouais il y a été un an/

Mme Z. : /Même pas un an/

Soeur : /Et d'mi pis un jour ou l'aut', euh... un jour i m'fait euh...

Enquêteur : Chez un psychologue ?

Soeur : Ouais ouais, "m'a posé une question, j'ui ai répondu"... et ça a duré une d'mi heure, elle lui a plus adressé la parole, elle lui a dit "bon ben c'est bon tu peux partir", c'était fini. I m'a dit "j'y vais plus". J'l'ai app'lé, j'ui ai dit "i veut plus vous voir, pourquoi ?"/

Mme Z. : /La psychologue que le, le.../

Soeur : /J'dis "vous lui avez posé une question, i vous a répondu pendant une d'mi heure, vous lui avez plus adressé la parole !" "Ben oui j'étais en train d'réfléchir". J'dis "c'est un peu long pour réfléchir..." , j'dis "donc Denis i viendra plus". »

De la même manière, une mère nous dit qu'elle ne comprend pas que le psychologue fasse écouter de la musique « de bébé » aux enfants. Ceux-ci, dit-elle, la trouvent « débile » et s'en désintéressent. Le lien entre les actes du thérapeute et les difficultés des enfants n'étant pas explicites pour les parents, ils ne peuvent que trouver incohérentes ou stupides les pratiques consistant à regarder les enfants dessiner ou écouter des chansons enfantines (surtout lorsque leurs enfants connaissent les chanteurs à la mode à travers la télévision). Par ailleurs, les parents ont le sentiment de ne pas obtenir des réponses aux questions qu'ils se posent et dans les termes où ils se les posent dans leurs relations avec les psychologues.

Mme G. : « J'ai vu une psychologue pendant plusieurs mois, i m'a fait raconter ma vie de long en large... en travers, mais les questions qu'j'ai pu lui poser j'ai jamais pu obtenir de réponse alors j'ai dit... j'ai aut'e chose à faire que de... essayer, devoir faire garder la p'tite pace elle la veut pas, euh pour rien du tout quoi... »

Ainsi, le psychologue ne prend sens que s'il permet d'avoir des réponses, de soulager les douleurs, les inquiétudes, de rassurer mais certainement pas s'il conduit à s'interroger sur sa propre existence.

Enquêteur : « Oui tout à fait, et vous vous en avez d'jà vu un par rapport à.../ Mme O. : /Oui oui oui, mais pas... c'est pas vraiment la psy comme disons j'aurais pu dire par un psychologue... non c'est une dame qui est... qui est de métier psychologue et qui aide à les ma... aux mamans en fait, aux... aux gens qui ont des problèmes des enfants comme ça... à assumer le le contre choc en fait, qu'y'est pas évident à assumer, alors y'a des mam... i viennent, on parle avec nous, on parle des problèmes, on parle de tout mais on parle pas d'notre vie, en fait on parle de l'enfant en général, et comment faire pour remonter l'moral de... c'est elle qui nous remonte le moral, c'est elle qui nous explique quand le méd'cin... »

On touche sans doute là à quelque chose d'essentiel concernant le rapport au psychologue dans les familles populaires, en tout cas lorsque les parents sont conviés à participer à l'« échange » thérapeutique. Le fait de raconter sa vie dans une relation avec un psychologue est non seulement inconcevable mais aussi largement insupportable pour les membres des classes populaires. Non que l'on ne raconte pas aux proches (ou parfois au sociologue ou à d'autres) les événements qui émaillent la vie ordinaire, mais que la posture consistant en une

introspection et en une prise de distance par rapport à soi ne prend pas sens, quand elle n'est pas un non-sens. Comme cela a pu être montré à propos de l'écriture des journaux intimes, écrire sa vie ou sur sa vie, se raconter est absurde pour beaucoup de membres des classes populaires, la vie n'est pas faite pour être racontée mais pour être vécue¹. Les parents que nous avons rencontrés ont peu de dispositions à s'analyser, à adopter une posture réflexive vis-à-vis de leur propre existence. D'une certaine manière et comme nous l'a dit en substance un père au cours d'une autre recherche, la vie est suffisamment difficile comme ça, la raconter, l'expliquer ne peut qu'en rajouter dans la complexité au point que l'on peut en devenir fou. Il y a quelque chose du tabou dans la forte réticence que l'on trouve chez les membres des familles populaires à exposer les méandres les plus intimes de son existence. Enfin, travailler sur sa vie, tenter d'agir dessus en travaillant sur le passé va contre l'idée fataliste du « c'est comme ça » que l'on rencontre fréquemment dans les familles.

Cette dernière dimension peut être rattachée au sens que donnent les parents aux « problèmes psychologiques » des enfants. Là où les psychologues, mais aussi les enseignants ou les travailleurs sanitaires et sociaux, vont percevoir des « problèmes relationnels », des « troubles du comportement » ou de la « personnalité » associés à la biographie individuelle et familiale de l'enfant, les parents vont plutôt voir un « trait de caractère », une manière d'être propre à leur enfant.

Enquêteur : *« Elle va voir un psychologue ? »*

Mme N. : *Oui, pa'c'que elle est euh... ff'... elle est comment... ben elle reste pas tranquille, elle n'est pas... elle est pas attentive... à c'que le... on dit, c'est madame je-fais-ce-que-je-veux-et-quand-je-veux. Donc euh... c'est pas quand... elle veut, c'est quand on lui d'mande de faire, faut qu'elle fasse, et elle c'est quand on lui d'mande de faire, elle n'le fait pas, et puis quand on lui d'mande pas d'le faire, c'est là qu'elle le fait. Donc euh... c'est pas marrant quoi, pa'c'que [inaudible]...*

Enquêteur : *C'est, ça fait d'puis c'tt'année qu'elle va voir un psychologue ou...*

Mme N. : *Non, ça va faire trois ans.*

Enquêteur : *Trois ans ? Elle avait quel âge ?*

¹. Cf. Bernard Lahire, *La raison des plus faibles. Rapport au travail, écriture domestiques et lectures en milieux populaires*, P.U.L., Lille, 1993.

Mme N. : *Ben trois... trois ans, elle était chez euh... ah oui euh, elle avait, elle avait trois ans. Elle en a cinq, elle était euh chez Nathalie, la... la classe au-dessus d'la directrice.*

Enquêteur : *C'était la deuxième année d'maternelle... m'...*

Mme N. : *M', pa'c'que elle euh... cherchait euh... des poux dans la tête du euh... du voisin [rire]. C'est c'que Nathalie elle leur a dit, elle m'a dit : "votre fille elle cherche les poux dans la tête des voisins", pa'c'qu'elle les, les, elle laisse pas, c'est qu'elle euh... par exemple euh... j'regarde la télévision et que ça l'intéresse pas, et ben, elle vous la lai, elle laiss'ra pas... regarder... elle se mettra d'avant la télé des autres... ou elle va la... à c'moment-là qu'on est intéressé par c'qui s'passe à la télé, elle va nous raconter c'qu'elle a vu au spectacle [rire]. Elle, elle, quand elle voit qu'on est... occupé à aut'chose c'est là que... elle intervient donc euh... elle veut pas qu'on écoute, y a rien à faire, faut pas... faut... »*

Enquêteur : *« Et avec le psychologue comment ça se passe ?*

Mme X. : *Ben il le prend tout seul donc euh... mais c'qui m'dit, il m'dit qu'i parle pas beaucoup, tout ça bon ben, ça c'est son... c'est vrai qu'il est, il se sent réservé, mais autrement euh... i se sent réservé parce qu'euh... il a pas envie d'parler et puis il est têtù, faut dire c'qui est. »*

Les parents utilisent un langage différent du langage psychologique et utilisent les catégories ordinaires qui sont les leurs pour désigner les manière d'être et de faire de leurs enfants. Ce faisant, ils traduisent dans leurs propres catégories de perception ce que d'autres interprètent selon les catégories de la psychologie plus ou moins savantes ou plus ou moins spontanée selon les cas¹. Si le « psychologique » est rabattu sous le « caractère », les comportements des enfants sont renvoyés à la « nature » de ceux-ci et d'une certaine manière il est vain de vouloir les changer, surtout par un « traitement » psychologique comme le dit à sa façon une mère : *« c'est pas un psychologue, ou un psychiatre qui va la faire euh, qui va la, la débloquer hein d'toutes manières hein ! »*.

¹. Cette traduction peut avoir des effets non voulues par les thérapeutes. Ainsi, une mère traduit le discours du psychologue qui lui dit qu'elle se laisse dominer par ses filles par l'imposition de « fessées » à sa fille aînée.

2. Recherche de l'efficacité immédiate et sens scolaire de la prise en charge des enfants

Ce qui frappe également dans les propos des parents, c'est le fait que la prise en charge de leur enfant par le psychologue ou l'orthophoniste n'a de sens que si elle conduit à des améliorations rapides et perceptibles. Les parents ne peuvent se contenter des améliorations perçues par le psychologue à travers ses tests ou autres signes dont lui seul détient le code interprétatif. Ce qu'ils veulent, ce sont des signes de changement tangibles, des améliorations dans la vie quotidienne et dans les relations ordinaires...

Enquêteur : *« Et ça va mieux depuis qu'i va voir ce psychologue ou... »*

Mme A. : *Ben moi j'trouve qu'il est pareil, il est pareil... pour moi il est pareil mais au niveau peut-être de... pace que après... à chaque sé... séance, il lui d'mande de... pendant la séance il lui demande de faire les dessins et selon les de... les dessins qu'i fait, elle, elle voit que y'a eu du chang'ment, pace que ses dessins c'est plus pareil, c'est... et euh... i prend conscience de beaucoup plus de chose en dessinant, et elle, elle trouve que... il a... qu'il a vach'ment changé quoi, il a... mais moi... pace que avec moi i va pas faire pareil, avec son père c'est... avec et... il arrive mieux à écouter son père que moi, alors ça fait que c'est... moi j'trouve qu'il est pareil mais euh... par rapport à son père c'est pas pareil quoi... »*

Mme M. : *« I la voit tous les mardi, une fois elle m'a téléphoné et puis bon ben... soit disant qu'mon fils s'est amélioré euh... il a commencé à s'améliorer. J'dis ah bon ben c'est bien, j'tais j'étais contente mais je... bon j'ui ai rien dit mais j'me suis dit mais comment ça s'fait mais... i s'améliore avec elle mais pas avec euh... »*

Enquêteur : *L'animateur ?*

Mme M. : *L'animateur, j'dis c'est bizarre ça, et quand j'ai parlé à l'animateur i m'a dit "ah bon ben c'est bizarre", et quand j'ai... surtout quand j'ai reçu l'carnet d'notes... à signer, ben alors c'est ça l'amélioration... rien, toujours rien, du prem... du... septembre jusqu'à présent hein ! »*

(...)

Enquêteur : *« Et euh.. vous m'aviez dit qu'vous aviez pas vu d'amélioration par rapport à... depuis... enfin... le psychologue vous avait dit qu'oui et vous, vous avez trouvé qu'non... »*

Mme M. : *Ah ben non hein y'a rien y'a rien... tss tss... Pour moi d'toutes façons mon fils n'a pas changé, toujours pareil... mais... des... tous les coups j'veous... j'veous dis franch'ment la vérité tous les tous les jours chuis devant ma télévision mais j'pense trop trop trop à mon fils... qu'est c'qui va d'venir ? »*

L'angoisse manifestée par madame M. est significative du désarroi de parents qui ne trouvent pas de réponses aux problèmes de leurs enfants ou qu'ils rencontrent avec leurs enfants et qui ne voient pas ce que les différentes prises en charge spécialisées changent au sort de leurs enfants. Le souci de l'efficacité visible conduit souvent les parents à renoncer au suivi psychologique ou orthophonique lorsque les effets de celui-ci tardent à se manifester. En outre, le souci de l'efficacité est à comprendre le plus souvent comme souci d'une efficacité scolaire. En effet, au départ du repérage ou de la désignation d'un enfant comme relevant d'un suivi chez un psychologue ou un orthophoniste on trouve la plupart du temps des difficultés scolaires qu'elles soient d'ordre comportemental ou d'ordre cognitif. Pour les parents, il s'agit donc avant toute chose de remédier à ces difficultés scolaires et ce, d'autant plus qu'ils accordent tous une grande importance à la « réussite scolaire » de leurs enfants¹. De nombreux parents ont du mal à établir un rapport entre les questions scolaires auxquelles leurs enfants sont confrontés et les « traitements » qu'on leur propose. On peut ainsi dire qu'au fondement du refus ou de l'abandon de la prise en charge psychopédagogique se trouve « la discordance entre la demande des parents, d'ordre scolaire, et le type de réponse que fournit l'institution »². En outre, comme l'écrivent les mêmes auteurs, « la constitution de l'échec scolaire ou du simple défaut d'apprentissage en symptôme de "souffrance" de l'enfant dont les déterminants sont à rechercher dans l'organisation relationnelle de la constellation familiale et le mode de prise en charge que cette retraduction induit (rééducation orthophonique ou psychomotrice comme prélude à la psychothérapie) aboutit non seulement à une invalidation de la demande des parents (demande de réussite scolaire) mais les met en outre en position d'accusés, de dissimulateurs (demande viciée) et en définitive de coupables-malades à prendre en charge »³. Quoiqu'il en soit, il

¹. Contrairement à ce qu'on attend parfois dans les discours des enseignants ou des travailleurs sociaux.

². Patrice Pinell et Markos Zafirooulos, « La médicalisation... », *op. cit.*, p. 45.

³. Patrice Pinell et Markos Zafirooulos, « La médicalisation... », *op. cit.*, p. 45.

apparaît que pour nombre parents que nous avons interrogés, la prise en charge de leurs enfants n'a de sens qu'en vue de l'amélioration de leur scolarité.

Enquêteur : *« Et euh... est c'qu'i vous ont proposé d'em.. d'emm'ner vos enfants voir un orthophoniste ou des choses comme ça ?*

Mme M. : [silence] *Quand j'avais eu un entretien avec sa... sa maîtresse, pas ma fille mais mon fils, elle m'a conseillé d'voir un orthophoniste effectiv'ment.*

Enquêteur : *Ouais.*

Mme M. : *Mais bon en fin d'compte l'orthophoniste elle est pas là pour apprendre... à lire, mais elle est là quand un enfant à des problèmes de... quand i s'exprime mal, quand i zozote ou... c'est ça pour moi euh...*

Enquêteur : *Oui oui c'est ça.*

Mme M. : *En fait ça sert à rien.*

Enquêteur : *Ben oui si... s'il arrive, s'il a pas d'problème d'ce coté-là.*

Mme M. : *Non i parle bien, mais moi je, j'lai pas pris hein tss, tss, pace qu'au début j'leur ai dit : "ouais ok y'a pas d'problème j'la prendrais". Mais... quand j'ai su que... elle était rien qu'pour ça ben, j'ai dit laisse tomber alors, j'vais pas perdre mon temps à aller la voir ou elle vient ici euh... ah ben non tss, tss...*

»

Enquêteur : *« Et est-c'que l'école vous a déjà proposé d'montrer votre enfant à un orthophoniste ?*

Mme X. : *Oui, j'y ai été au départ mais... il avait euh... euh... j'y ai été, il a été deux fois mais j'ai trouvé qu'c'était trop cher aussi donc j'me suis renseignée, j'ai été me renseigner avant tout... et d'après mon assistante sociale, elle m'a dit que c'était uni... inutile du moment qu'i voyait un éducateur, une éducatrice plus le psychologue, alors qu'ça lui faisait déjà beaucoup pour lui donc il avait pas b'soin d'orthophoniste... alors j'ai arrêté, j'ai éliminé...*

Enquêteur : *Et vous trouviez qu'il en avait besoin ou... c'était pas la peine.*

Mme X. : *D'après l'psychologue, il en a pas besoin... parce que le B à BA il le connaît, c'que c'est, c'est un problème qu'i confond ses lettres enfin pas ses lettres ses mots c'est tout... bon ben jusqu'à présent mainant ça va bien et pis j'espère qu'ça continuera comme ça. »*

On peut traduire les propos des parents en disant que si l'orthophoniste n'apprend pas à lire, c'est-à-dire ne double pas ou ne renforce pas directement le travail de l'enseignant, son action apparaît inutile aux parents. On retrouve ici ce que nous écrivons ailleurs : « Remédier aux difficultés scolaires suppose donc

[pour les parents] d'agir sur le travail scolaire et, le plus souvent, d'accroître celui-ci. D'ailleurs quelques parents acceptent la prise en charge de leur enfant par des orthophonistes, ou plus rarement des psychologues, mais en l'interprétant comme du travail scolaire supplémentaire. Il s'agit de faire travailler un peu plus l'enfant pour qu'il apprenne mieux. L'intervention du psychologue scolaire n'est acceptée que parce qu'elle est perçue comme un moyen de travailler davantage et non pas comme un traitement de troubles mentaux. Le travail de l'orthophoniste sur la prononciation ou l'élocution de l'enfant devient pour les parents un travail d'apprentissage des lettres ou des mots. (...) Les parents opèrent ici un détournement de sens en traduisant l'action de l'orthophoniste ou du psychologue dans l'ordre des catégories populaires de perception de l'apprentissage scolaire¹. » Les exemples abondent de cette traduction dans la recherche présente :

Enquêteur : « *Donc vous trouvez que depuis qu'i va voir l'psychologue ça va mieux à l'école ?* »

M. F. : *Ben oui.*

Enquêteur : *Ouais.*

M. F. : *Oui [silence] pace que quand on y va un peu à droite un peu à gauche, ça commence à rentrer quoi.*

Enquêteur : *Comment un peu à droite un peu à gauche ?*

M. F. : *C'est à dire euh l'é... entre l'école entre l'école et entre le...*

Enquêteur : *Le psychologue.*

M. F. : *Le psychologue, quand il a... il est tout seul avec le le maître, i va dire voilà euh y'a ça y'a ça, j'crois qu'ça commence à bouger... mais je vois comme quoi il a bougé un peu il est, i i... Comme c'matin il a... comme c'matin et euh... hier soir, il a dit non non... non la, comment elle s'app... comment i s'appelle le le maître il a dit euh vous... nous sommes en facances jusqu'à chais pas quand, moi j'dire nous non tou va aller les voir, il est parti... et je... il a il a le maître ou le la secrétaire y'a une secrétaire là-bas il a donné un p'tit mot comme quoi i sont en facances jusqu'à le vingt-trois, alors il am'né l'p'tit mot, il a dit voilà, il a dit jusqu'à le vingt-trois c't'à dire il a commencé à bouger, il a lire lui même le p'tit mot. »*

¹. Daniel Thin, *Une confrontation inégale. Sociologie des relations entre enseignants, travailleurs sociaux et familles populaires*, P.U.Lyon, à paraître fin 1997.

Monsieur F. désigne le psychologue comme « maître » ou répétiteur, il assimile les séances chez le psychologue à des cours particuliers et les résultats de son action sont mesurés à l'aune des capacités de l'enfant à lire.

Mme C. : *« Les méthodes changent, bon les méthodes changent, euh, pour certains enfants qui sont en difficulté, hein, qui changent les difficultés, bon j'avais dire pour mon aîné, mon deuxième et puis pour ma fille aînée, y'a pas eu ces problèmes-là. Mais pour, euh, je dirai, je prendrai le cas de mon avant-dernière et Aurélie, qui, qui sont un peu en retrait comme j'vous expliquais au début, je dirais que la méthode pour eux ça serait bien que la méthode ce soit la méthode que nous nous avons appris avant, l'ancienne méthode. Bon en lecture surtout, parce que quand on sort de, euh, d'la maternelle à cinq ans et demi et puis qu'on rentre au C.P, et puis qu'on vous demande de lire, c'est vrai que pour un enfant qui est un peu timide ça va pas être évident. Donc si y avait l'ancienne méthode, comme quand, mon avant-dernière elle a été chez l'orthophoniste, elle lui a appris l'ancienne méthode.*

Enquêteur : *Ah, oui ?*

Mme C. : *L'ancienne méthode, oui. B et A ça fait BA, B et I, BI, c'est comme ça que nous, enfin, moi personnellement, euh, c'est comme ça qu'on m'a appris, et puis on apprend plus l'alphabet. »*

Madame C. interprète ce que l'orthophoniste fait faire à sa fille comme un apprentissage à la lecture et comme un complément aux apprentissages scolaires ou peut-être même comme une remédiation aux manques de l'école qui emploie des méthodes qui la désorientent.

Enquêteur : *« I travaille plutôt tout seul... pour l'instant ?*

Mme U. : *Oh... des fois le... il aide euh... son frère i l'aide euh des fois i... quand i vient, i part le, l'orthophoniste, i fait les devoirs là-bas.*

Enquêteur : *Ah ouais ?*

Mme U. : [silence] *Ouais i part là-bas.*

Enquêteur : *Et sinon est-c'que vous lui dites des fois de... de s'mettre à travailler et tout ça ou... ou il le fait tout seul ?*

Mme U. : *Quoi ?*

Enquêteur : *Ahmed...*

Mme U. : *Quoi ?*

Enquêteur : *I s'met tout seul pour faire euh ses devoirs ou... ou des fois vous lui dites ?*

Mme U. : *Non non pas tout seul, non non pas tout seul euh... son frère et sa... sa sœur euh des fois, c'est tout comme euh... elle... de... elle a cours avec la... l'orthophoniste, i fait les devoirs là-bas et c'est tout. »*

Dans ce dernier exemple, le cabinet de l'orthophoniste est le lieu où l'enfant peut effectuer son travail scolaire. Il y a donc un écart sensible entre le sens que donnent les parents à la prise en charge des enfants par un psychologue ou un orthophoniste et le sens donné par ceux-ci comme par les enseignants ou les travailleurs sanitaires et sociaux. Les parents n'ayant pas le code pour interpréter cette prise en charge de manière conforme au sens que lui confèrent les praticiens sont condamnés à être souvent déçus par les discours de ces derniers et à être parfois stigmatisés pour leur « incompréhension » de ce qui paraît évident aux yeux des initiés. Ceci les conduit à refuser la prise en charge ou, parfois, à s'en remettre quasi aveuglément aux spécialistes que sont les psychologues et les orthophonistes.

3. Méconnaissance de l'action du psychologue et remise de soi

Qu'ils conduisent leur enfant chez le psychologue par consentement obligé ou par démarche apparemment plus « spontanée », la plupart des parents ne maîtrisent pas l'action des psychologues. Souvent, ils ne savent pas ce qui se passe pendant les séances et ne cherchent souvent pas à savoir, à la fois parce qu'ils se sentent condamnés à faire confiance, confiance plus ou moins obligée par incompréhension de l'action des psychologues, à la fois parce que la prise en charge par le psychologue relève d'une démarche qu'ils n'ont pas maîtrisée ni voulue mais d'une quasi-obligation venant de l'institution scolaire.

Enquêteur : *« Et qu'est c'qu'i font, vous savez c'qu'i font avec le psychologue ?*

Mme M. : *Ouais... elle doit lui poser dès que... je sais comment c'est une psychologue y'en avait une à... à l'internat euh... elle... J'crois qu'elle doit lui faire faire du dessin ou... elle lui pose des questions euh... qu'est c'qui va pas, pourquoi euh... tu veux pas apprendre... voilà...*

Enquêteur : *Et elle arrive à lui faire dire pourquoi i veut pas apprendre ou...*

Mme M. : *Je sais pas pace que cette personne j'l'ai toujours rien... j'l'ai toujours... j'la connais pas, j'l'ai jamais vu, mais c'est vrai qu'chuis obligée d'y'aller la voir pace que plusieurs fois euh, plusieurs fois l'animateur m'a... m'a d'mandé si j'l'avais vu, j'ai dit non... i va falloir qu'j'la vois quoi, bon la*

maîtresse j'ai eu euh... un entretien avec elle, donc elle m'a dit que Kader ça va... Kader ça va pas du tout à l'école euh... i pense qu'à s'amuser, qu'à s'amuser, qu'à s'amuser... »

En outre, la méconnaissance du contenu des séances auxquelles participe leur enfant et de l'orientation de l'action du psychologue renvoie à une posture de remise de soi que l'on a observé dans le rapport au médecin. Les parents s'en remettent au psychologue parce qu'ils ne maîtrisent pas les principes de la démarche et du discours psychologiques, parce qu'il s'agit d'un univers de pensée et de langage qui leur est étranger. La remise de soi se fonde aussi sur l'expérience vécue comme positive de l'action d'un psychologue en qui on a toute confiance comme dans le cas de madame X.

Enquêteur : *« Et vous y allez vous chez le psychologue ou i z'y vont tout seul ?*

Mme X. : *Il est tout seul en face, oui oui moi j'le vois une fois, j'l'ai vu une fois et puis c'est tout et après bon ben il le prend à part et puis voilà.*

Enquêteur : *Et vous savez c'qu'ils font ensemble ?*

Mme X. : *Non... parce qu'i me disent rien ni l'un ni l'autre, ni le psychologue ni le.../*

Enquêteur : */Et vous lui demandez vous ou...*

Mme X. : [silence] *Non finalement je cherche même pas à savoir, pour la bonne raison c'est que ça c'est passé pour mes deux autres enfants donc euh... »*

(...)

Enquêteur : *« Et vous avez complètement confiance... en les psychologues ?*

Mme X. : *Ben oui... parce que mon fils aîné, il a vingt ans chais pas pourquoi j'aurais pas confiance actuellement... parce que c'est lui qui l'a sorti des gongs et puis bon ben... fallait que il prenne la réalité en face... moi tout ce que j'ai essayé de lui dire i me croyait pas donc euh... du moment qu'il y ait appris par quelqu'un d'étranger ben... il l'a mieux acceptée la chose. »*

(...)

Mme X. : *« Mais pour Bernard, c'est parce que c'est à l'école maternelle on m'avait dit qu'il avait besoin de quelqu'un... enfin quand il était en CP à à la primaire... mais j'ai dit bon ben ça va j'ai compris, bon ben je vais... j'vais faire rappel à ce... cette personne... et heureusement c'est toujours la même personne.*

Enquêteur : *Ah oui, même pour le dernier finalement...*

Mme X. : *Hum... c'est les... la même personne pour mes trois enfants... et c'est pour ça que je ne... ne parle pas avec eux ni avec eux... bon i m'dit comme ça je viens le reprendre... je donne rendez-vous à telle heure, à tel jour et puis voilà c'est tout et ça en reste là, c'est entre eux et moi j'trouve que c'est ça bien. »*

L'exemple, pour particulier qu'il soit, est significatif. C'est le rapport personnalisé qui favorise la démarche de madame X et la conduit également à se confier au psychologue qui suit ses enfants. Pas question de réflexion commune aux parents et au praticien, pas question sans doute non plus d'une adhésion intellectuelle à la démarche du psychologue, la confiance en une personne particulière lève les réticences ou les inquiétudes au point de produire une totale remise de soi et de ses enfants.

4. Conclusion

On peut se demander s'il n'existe pas une série de pièges sociaux autour de la question des remédiations aux « troubles comportementaux » ou cognitifs des enfants. D'une certaine manière les parents sont pris dans un piège. D'un côté, ils ne peuvent résister aux demandes de prise en charge psycho-rééducative sans courir le risque d'être stigmatisés comme mauvais parents. D'un autre côté, il y a de fortes probabilités pour que le suivi de leurs enfants dans ce cadre ne répondent pas à leurs attentes et pour que leur mode d'appropriation de ce suivi soit discordant avec ce qu'attendent les agents de l'institution scolaire, avec de nouveaux risques d'être mis en cause. Quant aux enseignants ou aux travailleurs sanitaires et sociaux, ils n'ont bien souvent comme autre solution à leur disposition face aux problèmes rencontrés avec certains enfants et compte tenue de la manière dont ces problèmes sont abordés et traités dans notre société aujourd'hui que de préconiser une prise en charge de type psycho-rééducatif. Du même coup, ils placent parfois les parents qu'ils veulent aider autant que les enfants dans des situations difficiles pour des familles qui ne peuvent maîtriser la démarche et le discours psycho-rééducatifs tant cette maîtrise suppose un assez haut niveau de scolarisation.

EN GUISE DE CONCLUSION

Nous ne reviendrons pas sur le détail de ce qui constitue les pratiques et les logiques familiales en matière de santé des enfants. Rappelons que c'est à partir de ces logiques que les familles populaires s'approprient, interprètent les messages pédagogiques, médicaux, psychologiques... et qu'elles mettent en oeuvre des pratiques plus ou moins proches (plutôt moins que plus) des attentes et des exigences pédagogiques, médicales, psychologiques, etc. Rappelons également quelques traits caractéristiques de ces logiques et qui nous semblent incontournables pour appréhender et tenter de comprendre les logiques des familles populaires telles que celles que nous avons étudiées.

Les familles populaires qui sont dans un rapport d'urgence et d'immédiateté au monde et qui perçoivent la maladie comme une agression exogène et non pas comme le produit d'un déséquilibre physiologique ou psychologique interne entrent peu dans des logiques de prévention en matière de santé. On est donc loin d'une logique d'action continue sur soi ou sur les enfants pour entretenir ou produire l'état de santé tel qu'on peut l'observer dans d'autres catégories sociales. On est loin également de pratiques de suivi médical régulier visant à réguler les troubles physiologiques ordinaires et pouvant anticiper ou enrayer le développement de pathologies plus sérieuses. On a donc là un écart sensible entre les pratiques des familles populaires et le discours dominant sur ce que devrait être la manière de se soigner ou de préserver sa santé.

Le rapport aux médecins tel que nous avons pu l'analyser s'inscrit sans doute, avec sa spécificité, dans un rapport plus général des familles populaires au monde des « autres ». On a vu que pour une partie des familles, le monde extérieur à l'univers des proches est le monde qui menace, avec lequel on entretient des rapports de défiance ou de conflits. On retrouve ce rapport de défiance dans beaucoup de familles pour tout ce qui concerne les relations avec ceux qui peuvent avoir un pouvoir sur la famille, qui peuvent s'ingérer dans la vie et l'organisation familiales. Il peut en être ainsi dans les relations avec les agents de l'institution scolaire, les agents du travail social ou ceux de l'action sanitaire et les différents représentants des institutions auxquelles les familles ont affaire. Il semble que le souhait d'un rapport personnalisé avec un médecin qui nous connaît et que l'on connaît peut s'appliquer à d'autres situations comme si la personnalisation de la relation permettait d'atténuer la distance produite par l'écart des statuts sociaux et

de dépasser les préventions à l'égard de ceux qui sont chargés d'agir pour le compte des institutions.

Bien entendu ces remarques n'ont de sens que si on se rappelle que les logiques familiales en matière de santé comme en matière de relation aux institutions et à leurs agents doivent être rapportées aux conditions d'existence, à l'histoire des familles et aux rapports sociaux dans lesquels celles-ci sont prises :

- Rapport social au plan économique porteur d'inégalités importantes et qui conduit une partie notable des familles populaires à ne pouvoir accéder aux mêmes biens ou aux mêmes services que la moyenne de la population, à cumuler les difficultés économiques qui peuvent entraîner une dégradation des soins, à vivre au jour le jour, ce qui peut brouiller le rapport à l'avenir, etc.
- Rapport social au plan symbolique qui constitue les fractions des classes populaires les plus démunies et les plus dominées en catégories inférieures, sans reconnaissance sociale, en population stigmatisée, etc. et qui contribue à une sorte de repli sur le cercle des proches accompagnée d'une défiance à l'égard des « autres ».

Sans la prise en compte des ces rapports sociaux comme des conditions d'existence et des logiques qui sont au fondement des pratiques des familles populaires parmi les plus démunies, on risque de réduire ces pratiques à ce qu'elles paraissent incohérentes et inacceptables en regard des normes sanitaires et sociales ou de réduire les difficultés familiales aux dimensions médicales ou psychologiques. Comme l'écrit Michel Joubert, « Envisager les besoins de santé à partir de l'approche de la globalité des conditions de vie et des logiques sociales et culturelles des personnes ne consiste pas à "médicaliser" l'approche des populations dites "en difficulté", mais tout au contraire, à prendre en compte les différents registres de leur existence individuelle et sociale. »¹ Il reste que cette prise en compte peut prendre plusieurs formes qui renvoient aux enjeux de la relation entre les professionnels de l'action sanitaire et sociale et les familles populaires. Pour ceux-ci, une des questions posées est la suivante : comment contribuer à une amélioration de l'état de santé de ces familles et de leurs enfants sans pour autant les inférioriser de nouveau, ou « faire violence » aux logiques et aux manières de faire familiales ? Cette question rejoint celle qui est posée aux

¹. Michel Joubert, « Remonter le fil des dégradations. La production urbaine de santé dans la banlieue parisienne », *Les Annales de la Recherche Urbaine*, n° 73, décembre 1996, p. 39.

animateurs des actions d'accompagnement scolaire : pour aider les enfants dans leur scolarité, faut-il agir « à la place » des familles, « sur » les familles ou « avec » les familles ? Il n'y a pas de réponse que le chercheur puisse apporter à ces questions. Il peut souligner en revanche que les réponses à ces questions ne sont pas anodines et contiennent une dimension politique au sens premier du terme, c'est-à-dire au sens où elles engagent une certaine manière d'agir sur les problèmes de la Cité et une certaine conception de la place de chaque participant à la vie de celle-ci, ou, pour le dire autrement, au sens où elles engagent des conceptions de l'action sanitaire et sociale et des conceptions de la notion de citoyenneté.

BIBLIOGRAPHIE

Augé Marc et Herzlich Claudine, *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Editions des archives contemporaines, Paris, 1983.

Boltanski Luc, « Les usages sociaux du corps », *Annales ESC*, 1971.

Bourdieu Pierre (dir.), *La Misère du monde*, Seuil, 1993.

Bourdieu Pierre, *La Distinction*, Minuit, 1979.

Canguilhem Georges, *Le Normal et le Pathologique*, P.U.F., 1991.

Castel Robert, *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Fayard, 1995.

Grignon Claude et Grignon Christiane, « Styles d'alimentation et goûts populaires », *Revue Française de Sociologie*, XXI, 1980.

Hoggart Richard, *La Culture du pauvre*, Paris, Minuit, 1970.

Joubert Michel, « Remonter le fil des dégradations. La production urbaine de santé dans la banlieue parisienne », *Les Annales de la Recherche Urbaine*, n° 73, décembre 1996.

Lahire Bernard, *Tableaux de familles, Heurs et malheurs scolaires en milieux populaires*, Hautes études / Gallimard / Seuil, 1995.

Mormiche Pierre, « L'accès aux soins : évolution des inégalités entre 1980 et 1991. », *Economie et statistiques*, n° 282, 1995.

Mormiche Pierre, « Les disparités de recours aux soins en 1991 », *Economie et statistiques*, n° 265, 1993.

Osiek-Parisod Françoise, *"C'est bon pour ta santé !". Représentations et pratiques familiales en matière d'éducation à la santé*, Service de la recherche sociologique, Genève, Cahier n° 31, 1990.

Pettonnet Colette, *On est tous dans le brouillard. Ethnologie des banlieues*, Editions Galilée, Paris, 1979.

Pinell Patrice et Zafiropoulos Markos, « La médicalisation de l'échec scolaire. De la pédopsychiatrie à la psychanalyse infantile », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 24, 1978.

Schwartz Olivier, *Le Monde privé des ouvriers*, P.U.F., 1990.

Thave Suzanne, « Familles nombreuses. Un monde ouvrier. », *Données sociales 1990*, INSEE, p. 306-309.

Thin Daniel, *Une confrontation inégale. Sociologie des relations entre enseignants, travailleurs sociaux et familles populaires*, P.U.Lyon, à paraître début 1998.

Verret Michel, *La Culture ouvrière*, Paris, ACL éditions, 1988.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	2
I. Présentation de l'enquête et des familles.....	6
1. Les conditions d'enquête.....	6
2. Description des familles étudiées.....	8
II. de la santé et de la maladie.....	12
1. Avant-propos.....	12
2. Rapport à la santé.....	14
2.1. La santé : notion insaisissable.....	14
2.2. Préserver sa santé : quelle question !.....	15
2.3. La prévention à l'épreuve du rapport à l'avenir des familles populaires.....	19
2.4. Dormir, manger, quels rapports avec la santé ?.....	23
2.4.1. Dormir pour aller à l'école.....	23
2.4.2. Bien manger c'est manger suffisamment.....	27
3. Rapport à la maladie et au corps.....	34
3.1. La maladie : une malchance exogène.....	34
3.2. La maladie comme métaphore du rapport au monde.....	37
3.3. Ne pas s'écouter et résistances.....	40
4. Conclusion.....	44
III. Soins et accès aux soins.....	45
1. Problèmes économiques, accès aux soins et protection sociale.....	45
1.1. Des difficultés économiques qui pèsent sur les pratiques.....	45
1.2. Une protection sociale limitée ou précaire.....	48
1.3. Des aides précaires qui « débloquent » l'accès aux soins.....	51

1.4. Débrouille et contournement des obstacles	55
2. Rapport aux médecins	57
2.1. La recherche d'une relation personnalisée	57
2.2. Confiance et défiance dans les relations au médecin.....	64
3. Consultations médicales : la logique de l'urgence prime	68
3.1. Des consultations « quand on est malades »	68
3.2. Logique de l'urgence et recours à l'hôpital.....	75
3.3. Conclusion	78
IV. Santé, école, services sanitaires et sociaux	79
1. Ecole et santé	79
1.1. Ecole, hygiène et problèmes « domestiques »	79
1.2. Education à la santé par l'école : du consentement et de la méfiance.....	85
1.3. Service de santé scolaire	88
2. Dispensaires et centres de soins.....	91
V. Rapport aux psychologues et orthophonistes.....	96
Du suivi dissimulé au suivi obligé	97
1. Réticences et rapport aux psychologues, orthophonistes.....	101
2. Recherche de l'efficacité immédiate et sens scolaire de la prise en charge des enfants.....	107
3. Méconnaissance de l'action du psychologue et remise de soi	112
4. Conclusion	114
En guise de Conclusion	115
Bibliographie	118