

Garder ou faire garder son enfant malade ? Enjeux, alternatives et inégalités des familles en Communauté française

Anne-Françoise Dusart

Quel parent occupé professionnellement n'a jamais fait l'expérience du grain de sable qui s'immisce malencontreusement dans les rouages bien huilés de la conciliation vie familiale – vie professionnelle par le biais d'un enfant malade, temporairement incapable de fréquenter la crèche ou l'école ?

Cet incident, ou accident de parcours, qu'il survienne de manière prévisible ou tout à fait inopinée, contraint chaque famille à rechercher une solution acceptable durant cet arrêt momentané forcé. Comment gérer de front la garde de l'enfant jusqu'au moment où il pourra retourner à la crèche ou à l'école, et les contraintes liées au travail, à la formation, à la recherche d'emploi ?

Les solutions existent, mais toutes les familles n'y ont pas un accès égal.

Petit aperçu de la situation en Communauté française.

Prendre congé, appeler un proche conciliant ou utiliser un service de garde d'enfants malades, trois solutions courantes auxquelles les parents peuvent recourir, en théorie, lorsque leur enfant tombe malade. Qu'en est-il dans la pratique ? S'agit-il d'un choix réel et si oui, tous les familles sont-elles sur un pied d'égalité face à ce choix ? Il semble bien, sans surprise, que les familles plus vulnérables, telles que les familles monoparentales ou celles qui présentent une situation de fragilité socio-économique, ou encore les plus isolées d'entre elles, sont celles qui ont le plus difficilement accès à chacune de ces solutions.

Prendre congé : une solution possible, équitable, souhaitée ?

Prendre congé permet aux parents de s'absenter de façon légitime de leur travail pour s'occuper eux-mêmes de leur enfant temporairement fragilisé. Prendre congé, oui, mais quel type de congé ?

En Belgique, un travailleur salarié ou fonctionnaire a le droit de s'absenter pour des « raisons impérieuses »¹ et notamment en cas de maladie, d'accident ou d'hospitalisation d'une personne habitant sous le même toit. La durée des absences est variable mais ne peut pas dépasser dix jours de travail par année civile pour un travailleur à temps plein; elle ne tient donc pas compte du nombre d'enfants à charge et peut s'avérer insuffisante, notamment pour les familles nombreuses, ou encore pour les familles monoparentales au sein desquelles une seule personne peut faire valoir son droit à ce congé. Les jours d'absence sont rarement rémunérés, ce qui représente un premier frein à l'utilisation de ce congé. En outre, tous les travailleurs ne possèdent pas d'un droit égal à ce type de congé. Certains parents sont donc contraints de puiser dans leur précieux capital de congés annuels, voire de prendre un congé de maladie, sous couvert d'un certificat médical à leur nom.

L'utilisation du congé pour raison impérieuse n'est, par ailleurs, pas anodine. Les employeurs ne voient pas nécessairement d'un bon œil leurs travailleurs s'absenter, même si ceux-ci en ont le droit. Cette pression peut être plus ou moins prégnante selon l'ampleur de l'impact potentiel de la prise de congé sur l'entreprise. On sait que les PME

¹ Par raison impérieuse, il faut entendre tout événement imprévisible, indépendant du travail, qui requiert l'intervention urgente et indispensable du travailleur (art. 30bis de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail).

et les TPE (Très Petites Entreprises) sont particulièrement vulnérables à cet égard. Cette pression semble s'exercer davantage sur les hommes ; tant dans les mentalités que dans les faits, les tâches liées à l'éducation et au soin des enfants restent encore, en effet, largement dévolues aux femmes, en dépit d'avancées non négligeables en la matière. Les mères qui ont droit au congé pour raison impérieuse sont donc plus nombreuses que les pères à utiliser celui-ci, ce qui n'est pas sans conséquences sur leur image auprès de l'employeur : peu fiables, mères avant tout, peu engagées professionnellement ? Le congé pour raison impérieuse, utilisé dans les conditions actuelles, peut ainsi s'avérer vecteur de précarisation de la situation professionnelle des mères, et accroître les inégalités sur ce plan entre hommes et femmes.

Qu'en est-il du souhait des mères en la matière ? Leurs sentiments sont mitigés, et dépendent de l'équilibre établi entre les différentes facettes de leur identité de femme : identité professionnelle, maternelle, conjugale et personnelle². Pour certaines d'entre elles, et notamment pour celles qui ont un temps de travail quantitativement important, la prise de congé peut être perçue comme l'occasion bénéfique de mettre quelque temps entre parenthèses leur identité professionnelle au profit de leur identité de mère, en se consacrant au bien-être de leur enfant ; pour celles-ci, « plus engagées dans leur travail salarié, la maladie infantine crée les conditions d'une interruption et d'un recentrage familial, provisoire. Ces femmes acceptent mieux que leur enfant fasse une pause dans sa socialisation, réclame un accroissement provisoire d'attention maternelle »³.

En revanche, les mères qui ont déjà consenti un désinvestissement professionnel plus ou moins important au profit de leurs enfants - par exemple, en réduisant leur temps de travail - auraient tendance à accepter moins bien l'idée de s'absenter encore davantage de leur travail pour garder ceux-ci lorsqu'ils sont malades.

Faire appel au réseau d'entraide, quand celui-ci existe

Une seconde solution consiste à faire appel à une **personne de l'entourage proche**, susceptible de dépanner provisoirement. Il peut s'agir d'une solution confortable pour parents et enfant : la personne est connue, de confiance, elle connaît bien les habitudes de l'enfant. Le coût financier pour les parents est généralement inexistant, ou à tout le moins très modéré. Cela reste cependant une solution d'appoint qui, à la longue, peut entraîner chez les parents un sentiment de gêne, de dette morale, voire de culpabilité vis-à-vis de la personne sollicitée, en particulier lorsque cette personne est âgée et/ou souvent sollicitée. La gratuité (ou le coût très modéré) peut accroître ce sentiment. En outre, toutes les familles ne disposent pas de façon égale de ces réseaux d'entraide informels, ce qui déforce à nouveau les plus isolées d'entre elles.

Utiliser un service de garde d'enfants malades : comment savoir qui fait quoi et comment ?

Le recours aux **services organisateurs de garde d'enfants malades** apparaît donc comme une troisième alternative importante, en particulier pour les familles ayant peu de ressources en termes de congés ou de réseau d'entraide. Mais ces services sont-ils visibles, accessibles, de qualité ? Offrent-ils aux parents les garanties leur permettant de confier leur enfant en toute sérénité et de vaquer l'esprit libre à leurs occupations professionnelles ?

Une étude récente⁴, menée avec le soutien de la Communauté française de Belgique, a analysé la façon dont se structure actuellement le secteur, en l'absence d'une réglementation commune des services de garde d'enfants malades. Cette analyse fait le constat de services qui se trouvent, pour des raisons historiques notamment, à l'intersection de trois secteurs distincts fonctionnant dans des logiques différentes -

² De Singly F., Parents salariés et petites maladies d'enfant, le congé pour enfant malade, La documentation française, Paris, 1993

³ Idem

⁴ Dusart AF, Dubois A, Humblet P., L'accueil des enfants malades en Communauté française de Belgique : typologie des services, enjeux pour les familles et pistes d'action pour améliorer l'égalité d'accès à des services de garde d'enfants malades de qualité, rapport CERE réalisé à la demande de la Ministre de l'Enfance de la Communauté française, novembre 2008.

sociale, mixte ou économique - sous la tutelle de niveaux de compétences différents - régional, communautaire ou fédéral.

Sociale, économique ou mixte, des logiques d'action spécifiques liées à des pratiques différentes

Certains services de garde d'enfants malades travaillent dans une **logique d'action sociale** ; il s'agit principalement de **services d'aide intégrée**, dont l'objectif est d'aider les personnes et les familles connaissant des difficultés de vie plus structurelles, temporaires ou non. Dans cette logique, la garde d'enfants malades représente un des moyens mis en place pour aider les familles et améliorer les conditions de vie de celles-ci ; elle s'inscrit dans un ensemble d'autres services d'aide tous publics, tels que par exemple, la livraison de repas à domicile, les soins infirmiers, l'aide sociale, le prêt de matériel, etc. Les deux principales organisations de services de ce type sont les **Centrales de Services à Domicile (CSD)**, appartenant à la mouvance socialiste⁵, et les services d'**Aide et Soins à Domicile (ASD)**, appartenant à la mouvance catholique et émanant notamment de la Croix Jaune et Blanche. Les centres CSD et ASD sont répartis sur l'ensemble de la Communauté française, avec des spécificités locales. Ils sont ouverts à tous publics résidant dans leurs zones d'action, indépendamment des convictions religieuses et philosophiques. Ces services envisagent la qualité essentiellement sous l'angle médical et/ou socio-sanitaire. Il s'agit de services pour lesquels l'exercice de la compétence a été transféré à la Région Wallonne et à la COCOF.

D'autres services de ce type existent en dehors des CSD et des ASD, mais ils ne sont pas répertoriés de façon systématique et sont donc difficiles à identifier de façon exhaustive. De même, d'autres initiatives se développent de façon importante, à mi-chemin entre réseau d'entraide et services organisés, sous formes de services de proximité⁶, notamment dans le secteur de l'accueil de l'enfant, malade ou non.

A l'opposé de ces services à logique « purement » sociale, pourrait-on dire, se retrouvent des services à **logique d'action « purement » économique**, tournés vers l'emploi et la conciliation de la vie professionnelle et familiale. Essentiellement organisés par certaines agences d'intérim, ces services sont surtout orientés vers les entreprises et les collectivités, avec pour objectif d'améliorer les performances de celles-ci - en l'occurrence, en réduisant l'absentéisme au travail - en favorisant le bien-être de leurs employés - en l'occurrence, en proposant à ceux-ci une solution de garde pour leurs enfants malades. Les premiers clients de ces services sont les employeurs, et certaines mutuelles. Le nombre de jours de congés alloué aux familles est limité par les clauses du contrat qui lie les entreprises et collectivités aux services organisateurs de garde. Les garanties offertes en matière de qualité d'accueil sont relativement difficiles à évaluer. L'accessibilité est limitée aux employés ou affiliés des entreprises et collectivités clientes. Axés sur la préservation de l'emploi, ces services appartiennent au niveau de compétences fédéral.

Les mutuelles qui proposent un service de garde d'enfants malades à leurs affiliés n'organisent généralement pas elles-mêmes celui-ci, mais sous-traitent avec un (ou plusieurs) service(s) existant(s), sur base de partenariats spécifiques. Les pratiques diffèrent en la matière. Ainsi, certaines mutuelles ne proposent ce service qu'à leurs affiliés ayant souscrit à l'assurance complémentaire, alors que d'autres le proposent à tous leurs affiliés mais de manière différenciée selon que ceux-ci ont souscrit ou non à l'assurance complémentaire. Certaines mutuelles sous-traitent avec des agences d'interim, alors que d'autres se tournent vers des services à logique d'action sociale. A titre d'exemple, la mutualité socialiste travaille en partenariat avec les CSD, la mutualité chrétienne avec les ASD.

⁵ Neuf d'entre eux (à l'exception de la CSD de Bruxelles) sur dix dépendent de la Mutualité Socialiste.

⁶ Fondation Roi Baudouin, Services de proximité. Recommandations politiques, Expériences sur des services qui rendent la vie quotidienne en Belgique plus agréable et créent de l'emploi. Le résultat des tables-rondes organisées par la Fondation Roi Baudouin dans le cadre du Fonds expérimental, réalisé à la demande des autorités, 2003.

Entre ces deux logiques d'action opposées se trouve la **logique d'action mixte**, qui vise à la fois une finalité sociale et une finalité économique. Les services qui travaillent dans cette optique sont pour la plupart des services « ciblés enfance » et axent généralement l'essentiel de leurs activités autour de *l'accueil de l'enfant*. Ils sont structurés de façon variée : il peut s'agir de **services uniquement dédiés à la garde d'enfants malades**, de **milieux d'accueil de la petite enfance** (crèches, MCAE, etc.) qui organisent *aussi* un service de garde d'enfants malades, ou encore de **structures d'accueil intégré** où la garde d'enfants malades ne représente qu'une partie des services proposés⁷ ; à titre d'exemple, ce sont des structures telles que le Centre Coordonné de l'Enfance dans le Hainaut, l'Intercommunale Sociale du Brabant Wallon (ISBW) dans le Brabant Wallon, Accueil Assistance au Luxembourg, etc..

Du fait qu'ils sont ciblés *accueil de l'enfance*, ces services développent une réflexion globale autour du bien-être de l'enfant (malade ou non) dans diverses situations d'accueil, mais aussi autour de la qualité du service rendu aux familles. Cette réflexion est souvent soutenue par le **code de qualité de l'accueil**, et en tout cas pour les structures qui sont tenues de se déclarer à l'ONE. Ces structures d'accueil assument généralement les trois fonctions habituellement reconnues aux milieux d'accueil : **économique** (favorisant la disponibilité des parents sur le marché du travail et la conciliation vie familiale – vie professionnelle), **éducative** (générant apprentissages et socialisation précoce de l'enfant) et **sociale** (permettant une forme d'aide socio-sanitaire, le soutien à la parentalité ou le lien social)⁸. Les services de garde d'enfants malades organisés par ces structures intègrent donc à la fois une logique d'action sociale et une logique d'action économique.

Il n'existe pas de liste exhaustive de ces services; de ce fait, leur couverture géographique est très difficile à estimer. Axés « accueil de l'enfance », ils dépendent du niveau de compétence communautaire (Communauté française).

Réglementer le secteur pour réduire les inégalités

L'absence de réglementation du secteur des services de garde des enfants malades en Communauté française alimente, voire génère des disparités et des inégalités entre familles face à l'accessibilité à des services de qualité : offre de services inégalement répartie d'un point de vue géographique, systèmes de facilités d'accès pour certaines familles engendrés par le mode de fonctionnement ou de subventionnement des services, qualité de l'accueil variable d'un service à l'autre et difficile à évaluer, etc.

Par ailleurs, on le sait, toutes les familles ne disposent pas non plus des mêmes ressources en termes de congés ou de réseau d'entraide.

Une réglementation cadre en matière de services organisateurs de garde d'enfants malades devrait viser prioritairement à renforcer l'accessibilité de toutes les familles à des services de qualité, et en particulier pour les familles qui disposent de moins de ressources de types « congés » et/ou « réseaux d'entraide ». Elle devrait aussi permettre de renforcer l'efficacité des services et en particulier la capacité de ceux-ci à répondre au plus grand nombre de demandes d'accueil en rentabilisant les ressources disponibles et en limitant les coûts.

Et lorsque l'enfant est gravement malade ?

A côté des demandes de garde pour petites maladies d'enfants, d'autres demandes concernent la prise en charge de situations plus lourdes : pathologies graves et/ou chroniques de l'enfant, post-hospitalisation, hospitalisation à domicile, accueil d'enfants à haute vulnérabilité, situations particulières, etc. La demande est particulièrement prégnante pour la période du retour de l'enfant à domicile suite à une hospitalisation,

⁷ Les autres services organisés par ces structures d'accueil intégré concernent, par exemple, l'accueil extrascolaire, les stages de vacances, l'accueil régulier des 0-3 ans, la veille d'enfants hospitalisés ou encore le remplacement du personnel absent en crèche.

⁸ Dusart AF., et al, Accueil atypique en Communauté française : à la recherche des conditions optimales d'accueil, vers une politique d'égalité d'accès pour tous, Centre d'Expertise et de Ressources pour l'Enfance asbl, décembre 2007. Avec le soutien de la Communauté française de Belgique. Téléchargeable à l'adresse http://www.cere-asbl.be/IMG/pdf/CERE_rapport_recherche_accueil_atypique.pdf

période de convalescence pendant laquelle l'enfant n'est pas nécessairement en mesure de réintégrer l'école ou la crèche⁹.

A notre connaissance, il n'existe actuellement pas (ou peu) de services spécifiques pour répondre à ce type de demande. C'est la raison pour laquelle les services de garde d'enfants malades existants sont confrontés, sans nécessairement pouvoir y répondre, faute de ressources ou de moyens adaptés, à des demandes de tous types et concernant toutes les pathologies, graves ou non..

Or il s'agit de deux dimensions d'une même problématique qui, même si elles se rapportent à des situations différentes en termes d'impact psychologique, social ou économique, renvoient en réalité à une même préoccupation des parents, liée à la **conciliation entre vie familiale et vie professionnelle**, à des degrés divers.

C'est pourquoi il nous semble essentiel de replacer la question des maladies graves ou chroniques au sein des préoccupations du secteur de l'accueil de l'enfant malade, afin de ne pas traiter celle-ci de manière isolée. Et ce, même si la spécificité de ces situations nécessite de mettre en place des solutions d'accueil adaptées, par exemple en les confiant en priorité aux services les mieux outillés pour cette prise en charge. Certains services à logique d'action sociale, et en particulier les CSD et ASD, développent déjà des collaborations dans ce sens avec le secteur hospitalier, lui aussi demandeur de ce type de partenariat. Les moyens disponibles restent toutefois largement insuffisants pour l'ampleur du travail à accomplir en la matière. Des collaborations pourraient également être établies avec l'équipe d'Hospichild¹⁰, notamment via leur plateforme d'échanges et de réseaux pour les professionnels de santé.

Novembre 2008

⁹ Voir à ce propos : L'enfant malade, constats et pistes de réflexion sur la prise en charge des enfants gravement malades, Ecole de Santé Publique de l'Université Libre de Bruxelles, Département Politiques et Systèmes de santé, Bruxelles, 2003. Téléchargeable au format PDF sur www.grandirabruelles.be

¹⁰ Hospichild est un projet de Centre de Documentation et de Coordination Sociales (CDCS) conçu sous forme de site de référence pour les parents et les professionnels, concernant les aspects non-médicaux de l'hospitalisation des enfants (avant, pendant, après). www.hospichild.be