



**HAL**  
open science

# ASSURER LES TÂCHES PARENTALES PENDANT UN CANCER : UN MOYEN DE RESTER MAÎTRESSE DE SON EXISTENCE

Anaïs Mary

► **To cite this version:**

Anaïs Mary. ASSURER LES TÂCHES PARENTALES PENDANT UN CANCER : UN MOYEN DE RESTER MAÎTRESSE DE SON EXISTENCE. *Revue française des affaires sociales*, 2019, 4, pp.49-71. 10.3917/rfas.194.0049 . hal-03896662

**HAL Id: hal-03896662**

**<https://u-paris.hal.science/hal-03896662>**

Submitted on 13 Dec 2022

**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.

## ASSURER LES TÂCHES PARENTALES PENDANT UN CANCER : UN MOYEN DE RESTER MAÎTRESSE DE SON EXISTENCE

[Anaïs Mary](#)

La Documentation française | « [Revue française des affaires sociales](#) »

2019/4 | pages 49 à 71

ISSN 0035-2985

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
<https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2019-4-page-49.htm>  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour La Documentation française.

© La Documentation française. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

# **Assurer les tâches parentales pendant un cancer : un moyen de rester maîtresse de son existence**

Anaïs Mary

## RÉSUMÉ

Partant de l'hypothèse que la survenue d'un cancer va de pair avec un relâchement ménager et parental opéré par les femmes qui en sont touchées, en raison du caractère affaiblissant sur les plans physique et moral de ses traitements, il nous reviendra de montrer que celle-ci ne se vérifie que partiellement. Si elle est valide pour le ménage où celles qui ont été interrogées dans le cadre de notre travail de thèse ont toutes fait part d'un moindre investissement, nous ne pouvons pas en dire de même pour ce qui se rapporte aux aspects maternels. En effet, lorsqu'elles interrompent leur activité professionnelle, qu'elles habitent à proximité des lieux où elles sont soignées et que les effets secondaires des traitements sont limités dans leur nombre et dans leur intensité, le cancer va constituer une occasion pour un grand nombre de mères interrogées de surinvestir la sphère parentale. Déclarant « faire autant [voire] plus » et « faire mieux » auprès de leurs enfants, elles y voient des modalités de pouvoir sur soi qui leur permettent de garder la maîtrise de leur existence. Réaliser autant ou plus de tâches parentales sur un registre plus qualitatif constitue pour elles un marqueur de domination sur le cancer. Elles s'en saisissent à la fois comme signe de leur robustesse physique et intellectuelle face aux effets des traitements et comme moyen de contrer les caractères perturbateur et (potentiellement) funeste de cette maladie ; l'exercice des tâches parentales étant inchangé par rapport à ce qu'il était avant le cancer et étant mobilisé comme une preuve qu'elles se font à elles-mêmes et aux personnes qui les entourent qu'elles sont encore bien vivantes. Surtout, elles considèrent que l'exercice de ces tâches leur permet de demeurer les cheffes d'orchestre de la vie familiale ; ce même titre dont celles qui ont délégué les tâches parentales regrettent de ne pas pouvoir se réclamer.

## ABSTRACT

### **Carrying out Parenting Tasks while Suffering from Cancer: a Way of Remaining the Master of one Existence**

In this article, we show that women having contracted cancer ease off on their housework duties while investing more time and effort in their parental duties than they did before. This is enabled by parental leave, the proximity of their house to the hospital, and if the side effects of the treatment are not too strong. This increased investment is felt as a way of empowering themselves and being stronger than the illness. For the women concerned, it is above all an indicator of their physical and intellectual strength in the face of the effects of the treatment. It is also a way of overcoming the disruptive and (potentially) deadly nature of the illness. Indeed, it allows them to continue their life as it was before the cancer, and to show that they are still fully alive. Lastly, they think it is the best way for them to remain the head of their family, by keeping their “vital role” of accomplishing parental duties, setting educative rules and putting them into practice.

## Introduction

« Être parent », que l'on soit un père ou une mère, signifie devoir répondre à de nombreuses obligations en vertu des normes sociales, morales et légales qui régissent notre société. Ainsi, comme le rappelle l'article 371-1 du Code civil, si l'autorité parentale est constituée de « droits », elle est surtout un « ensemble de devoirs ». Ces derniers sont inhérents à la sécurité, à la santé, à la moralité et à l'instruction des enfants, constituant ce que des auteurs reprennent sous l'expression de « travail parental » (Molénat, 2013 ; Déchaux, 2009/4 ; Verjus, Vogel, 2009/4). Dans une première dimension, ce travail suppose la réalisation d'un ensemble de tâches allant de leur hébergement jusqu'à la planification de leurs loisirs en passant par leur suivi scolaire, etc. Dans une deuxième dimension, il renvoie à un aspect plus mental de disponibilité et de préoccupations diverses vis-à-vis des enfants (Molénat, 2013 ; Déchaux, 2009/4 ; Verjus, Vogel, 2009/4). Quel que soit le plan considéré de ce « travail parental », notons que celui-ci, tout du moins jusqu'à la majorité ou l'émancipation des enfants, s'inscrit dans la permanence qui fonde sa particularité. En effet, contrairement au travail salarié dont l'interruption peut être pensée, dans le cadre de vacances ou d'un arrêt maladie par exemple, il n'en est pas de même en ce qui concerne la parentalité sous peine de se voir sanctionner socialement voire juridiquement. Qu'en est-il en cas de maladie grave comme le cancer, qui fait l'objet de notre thèse, de laquelle est issu cet article ? Ce travail qui mêle cette thématique à celle de la maternité se propose d'étudier cette tension entre permanence du « travail parental » qui doit s'effectuer sans discontinuer de la petite enfance jusqu'à la majorité ou l'émancipation des enfants et ce que le cancer peut amener de bouleversements, notamment dans une potentielle prise de distance vis-à-vis des tâches qui s'y rapportent. Cette tension, d'autant plus prégnante pour les mères desquelles il est encore attendu un investissement parental plus grand que pour les pères, est particulièrement intéressante à observer à la lumière du cancer. Notre hypothèse de départ consistait à avancer que celui-ci, affaiblissant les individus sur les plans physique et moral, pouvait conduire à laisser une moindre place aux tâches domestiques qu'elles soient d'ordre parental ou ménager à l'instar des témoignages livrés dans l'ouvrage *Vivre un cancer. Favoriser le soin de soi* de Jean-Christophe Marcel et Céline Lefève. Or, après avoir mené vingt-deux entretiens semi-directifs<sup>1</sup> dont dix-sept<sup>2</sup> dans lesquels a été abordée la question de l'exercice des tâches domestiques pendant un cancer, mise en comparaison avec ce qu'il en était avant et après la fin des traitements, il nous est apparu nécessaire de prendre de la hauteur par rapport à ce présupposé. Si cela se vérifie pour toutes les mères interrogées en ce qui concerne les tâches ménagères, il n'en est pas de même pour celles ayant trait à l'éducation des enfants. Alors qu'elles vont prendre de la distance vis-à-vis des

1. Depuis la rédaction de cet article, trois autres entretiens ont été menés, ce qui élève le nombre d'entretiens réalisés avec des mères à vingt-cinq.

2. L'absence de cette question dans cinq entretiens est à mettre en lien avec l'âge des enfants des enquêtées. En effet, toutes ont pour point commun d'être mères d'adolescent-e-s âgé-e-s de 11 à 18 ans. Aussi, l'autonomie induite par cette période de leur existence peut expliquer que ces mères avaient déjà moins à faire pour eux/elles sans que cela n'ait de lien avec le cancer.

tâches ménagères, les déléguant sans que cela ne les atteigne, nous avons eu à nous saisir d'un mouvement opposé du côté des tâches parentales. En effet, à leur sujet, il ressort une volonté des mères interrogées de fortement les investir, comme elles le faisaient avant le cancer, sans que cela ait principalement à voir avec un souhait de répondre aux exigences des cadres normatifs sociaux et juridiques que nous avons évoquées plus haut.

Partant d'abord d'une vision quantitative opposant « faire autant/plus » et « faire moins » de tâches parentales pendant le cancer, notre hypothèse de départ n'était, à première vue, validée que pour sept entretiens sur dix-sept. Ainsi, parmi nos enquêtées, seules sept ont déclaré avoir fait moins de tâches parentales pendant le cancer. Au contraire, notre hypothèse était invalidée pour huit entretiens, nous donnant à penser un maintien voire un accroissement de l'investissement maternel ; entendu pour les mères interrogées comme faire autant voire plus de tâches en direction de leurs enfants. Sous ce premier aspect quantitatif, notre hypothèse était donc déjà fortement fragilisée. Elle l'était pourtant encore davantage à considérer les profits tirés d'un maintien de leur exercice ou, au contraire, de leur délégitimation. De ce point de vue, quatre groupes de mères peuvent être dégagés. Le premier renvoie à celles qui ont fait autant ou plus de tâches parentales et qui en ont tiré des profits personnels. Celui-ci est composé de huit enquêtées. Le deuxième s'incarne pour des mères qui en ont fait autant ou plus mais qui, contrairement aux mères mentionnées ci-dessus, n'en ont tiré aucun bénéfice, revenant pendant les entretiens sur leur volonté non exaucée de freiner leur investissement parental lors de leurs traitements. Pour celui-ci, seule une enquêtée fait figure d'illustration. Le troisième rassemble des figures de mères qui ont fait moins de tâches parentales, les déléguant à de tierces personnes sans en tirer d'infortunes le temps de leurs traitements. Dans notre corpus, cette situation n'est propre qu'à une seule enquêtée. Enfin, le quatrième groupe est composé de mères qui ont délégué à regret une partie ou l'ensemble des tâches parentales qui leur incombaient avant la survenue de leur cancer, prises dans des contingences de différents ordres que nous détaillerons dans le développement. Sept mères sont concernées par ce fait. Dans cet article, nous nous attarderons sur les mères du premier et du quatrième groupe, et cela pour deux raisons. Tout d'abord, quantitativement, ils nous fournissent l'immense majorité de notre contingent d'enquêtées (quinze sur dix-sept). Surtout, ces quinze mères en particulier nous ont permis d'observer un élément méconnu et pourtant central de l'expérience du cancer : la réalisation des tâches parentales pendant le cancer peut être une modalité de pouvoir sur soi permettant de rester maîtresse de son existence en ayant le « dessus »<sup>3</sup> sur la maladie et/ou en demeurant cheffe d'orchestre de la vie familiale. C'est ce que nous développerons tout au long de cet article.

3. Dans cet article, toutes les expressions entre guillemets qui ne sont pas suivies d'un référencement bibliographique sont tirées des entretiens que nous avons menés.

Ce présent article est issu d'une première vague d'entretiens semi-directifs menés avec vingt-deux mères ayant eu un cancer, abordant différentes thématiques telles que les discours développés autour du cancer (modalités de son annonce, vocabulaire utilisé pour le qualifier, nature des informations [non-]délivrées, etc.), l'appréhension des transformations physiques et de la mort vis-à-vis des enfants, les relations entretenues avec ces derniers ou encore l'exercice des tâches domestiques (ménagères mais surtout parentales) dont il est question ici. Menés entre janvier et décembre 2018 et d'une durée modale de deux heures, ces entretiens nous ont également permis de recueillir des indications relatives au cancer lui-même relevant du diagnostic, de sa gravité, des traitements engagés et des différentes manières dont les enquêtées les ont vécus. À l'issue du travail de terrain toujours en cours actuellement, nous nous sommes fixé l'objectif de recueillir le témoignage de cinquante mères au sujet de leur expérience de la maternité pendant le cancer, appréhendée par les éléments mentionnés ci-dessus. Ceux-ci ont été interrogés à propos de ce qu'ils étaient avant sa survenue et de ce qu'ils sont devenus à son issue. Afin de pouvoir nous saisir de leurs (potentielles) transformations<sup>4</sup> et de permettre aux enquêtées de développer un discours réflexif autour de ce qu'elles ont vécu, nous avons pris pour critère fondamental de mener ces entretiens au minimum un an après la fin des traitements contre le cancer (quel qu'il soit) par chimiothérapie et/ou radiothérapie. En moyenne, ils ont été réalisés six ans après le premier diagnostic, le temps le plus long séparant celui-ci de l'entretien étant de vingt-cinq ans et le plus court, de quelques mois<sup>5</sup>. Vingt ont été atteintes d'un cancer du sein, une d'un cancer de la peau et une d'un cancer du cerveau. Parmi les enquêtées qui ont eu un cancer du sein, sept ont subi une mastectomie suivie de chimiothérapie<sup>6</sup>, de radiothérapie puis de cinq ans d'hormonothérapie (en cours pour les enquêtées que nous avons rencontrées en deçà de cinq années séparant le diagnostic de notre entretien). Après que son sein lui ait été retiré, une enquêtée a eu des séances de radiothérapie suivies de cinq ans d'hormonothérapie mais n'a pas eu de chimiothérapie. Les douze autres ont eu des séances de chimiothérapie précédant des cures de radiothérapie et cinq années d'hormonothérapie. Concernant l'enquêtée qui a eu un cancer de la peau, après que sa tumeur ait été retirée, elle a été traitée par radiothérapie tout comme l'enquêtée touchée par un cancer du cerveau, à la différence que, pour elle, viennent s'ajouter à cette phase du traitement, des cures de chimiothérapie. Toutes sont actuellement en rémission sauf trois enquêtées, une que nous avons rencontrée alors qu'elle était en cours de traitement et deux autres dont les enfants adultes ne vivent plus avec elles et qui alternent périodes de rémission et de récurrence depuis leur premier diagnostic. Lors de leur cancer, les enquêtées avaient en moyenne 40,2 ans, la plus jeune étant âgée de 29 ans et la plus âgée de 49 ans. Au moment de l'entretien, elles sont en moyenne âgées de 45,9 ans, l'enquêtée la plus âgée ayant 62 ans et la plus jeune, 30 ans. Au moment de leur cancer, quatre enquêtées sont séparées du père de leurs enfants. L'une d'entre elles, qui a trois enfants, vit encore à cette époque avec le père de ses deux filles cadettes (plus au moment de l'entretien) mais est séparée du père de son fils aîné. En moyenne et le plus souvent, les enquêtées ont deux enfants lors de leur cancer et lors de l'entretien. Quatre d'entre elles ont un enfant, trois enquêtées ont trois enfants. Toutes les autres en ont deux. Lors de leur cancer, les enfants des mères interrogées ont en moyenne

4. Elles ne seront pas abordées dans cet article, restant à analyser dans les semaines à venir.

5. Dans le cadre de cet entretien, c'est l'enquêtée elle-même qui est entrée en contact avec nous après que nos coordonnées lui aient été données par une intermédiaire rencontrée lors d'une conférence à l'Institut Curie. Nous avons interrogé l'avant et le présent du cancer alors que dans tous les autres entretiens menés, l'après cancer a fait l'objet de discussions approfondies.

6. Une enquêtée parmi elles a cependant eu une mastectomie après ses cures de chimiothérapie.

10,9 ans et 16,4 ans lors des entretiens. Quatre enquêtées avaient au moins un enfant majeur lors de leur cancer. Lorsqu'ils ne vivaient plus à leur domicile, les entretiens ne les ont abordés que de façon très ponctuelle. Toutes les enquêtées appartiennent aux catégories sociales moyennes et supérieures à l'exception de l'une d'entre elles. Cette surreprésentation tient de notre mode de recrutement. Bénéficiant d'un financement de la Ligue contre le cancer, nous avons entrepris de diffuser par courriel nos demandes d'entretien dans lesquelles nous précisons le sujet de notre thèse, les thématiques abordées et les modalités de leur passation (durée, lieu, enregistrement, etc.), à ses comités d'Île-de-France qui les relayent ensuite auprès de leurs membres. Passer par le biais associatif a fait augmenter les probabilités que nos enquêtées viennent de milieux moyen et supérieur ; probabilités encore élevées par le fait que le comité des Yvelines, département qui se distingue par un haut niveau de revenus<sup>7</sup>, s'est montré particulièrement réactif dans la diffusion et nous a fourni la plus grande part de nos enquêtées. Ainsi, vingt sur vingt-deux vivent dans les Yvelines.

Ce mode d'approche de nos enquêtées nous a néanmoins permis de nous assurer de leur volonté tout à fait délibérée de nous livrer leur témoignage. Cela nous est apparu d'autant plus capital que nous les sollicitons pour évoquer un sujet fortement chargé en émotions impliquant de revenir sur une expérience de maladie souvent associée à des souvenirs douloureux, qui plus est lorsqu'ils sont remémorés sous le spectre de la maternité. Ce sont elles qui ont choisi de donner suite ou non aux courriels diffusés par la Ligue contre le cancer. En effet, lorsqu'elles y sont disposées, elles sont invitées à nous contacter par un retour de mail ou par téléphone, ce qui nous offre l'occasion de revenir une nouvelle fois sur les modalités de passation des entretiens et les sujets qui y seront abordés ainsi que de répondre à toutes leurs interrogations lorsqu'elles en ont<sup>8</sup>. À l'issue de cette conversation, si elles se montrent toujours favorables à nous accorder du temps, nous veillons, dans le but de ménager autant que possible nos enquêtées, à fixer les entretiens sur des créneaux et en des lieux à leur convenance. Tous ont été menés à leur domicile, à l'exception de trois d'entre eux. L'un a été effectué sur *Skype*, le deuxième dans un café et le troisième, dans un bureau sur le lieu de travail de l'enquêtée. Quel que soit le lieu de rendez-vous donné, nous débutons celui-ci par un temps de discussion non enregistré d'une dizaine de minutes pendant lequel nous échangeons sur ce que l'on pourrait qualifier de « banalités du quotidien ». Parmi elles, évoquons la météo, les conditions de circulation autoroutière ou encore une émission de télévision qu'est en train de regarder une enquêtée lorsque nous arrivons à son domicile. Ces conversations préalables à l'entretien ont pour vocation d'instaurer un climat de confiance et de bienveillance favorisant le développement d'un discours riche et non contraint. Cette deuxième caractéristique renvoie à la possibilité que nous rappelons à nos enquêtées de ne pas répondre à nos questions lorsqu'elles ne le souhaitent pas, notamment lorsque les propos qu'elles appellent leur portent quelque atteinte que ce soit.

7. En 2016, la médiane du revenu disponible par unité de consommation était de 25 824 euros pour les Yvelines contre 22 906 euros pour l'ensemble de l'Île-de-France (Sources : INSEE-DGFiP-CNAF-CNAV-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal en géographie, 2019).

8. Le plus souvent, ces questions portent sur la nécessité ou non de préparer les entretiens et sur le devenir des données auxquelles elles nous donneront accès.

## **Avant le cancer, prédominance ménagère et parentale des femmes contre ponctualité sympathique des hommes**

### ***Des femmes, « actrices principales de la vie familiale » et des hommes qui aident***

Comme il a été dit dans l'introduction, en commençant cette recherche, nous émettions l'hypothèse que la survenue du cancer irait de pair avec une prise de distance vis-à-vis des tâches domestiques, en conséquence de l'affaiblissement physique et parfois moral que ses traitements impliquent. Les analyses de nos entretiens nous ont amenées à nuancer ce présupposé. En effet, s'il se vérifie pour les tâches ménagères, ce n'est pas toujours le cas pour les tâches parentales comme nous le montrerons dans la partie suivante. Revenant sur les premières, de nombreuses recherches ont montré qu'en dépit d'un investissement domestique plus important des hommes au cours de ces dernières années, il n'en reste pas moins que leur investissement demeure nettement inférieur à celui des femmes. Ainsi, dans une étude réalisée par l'INSEE rapportée dans le dossier *Couples et familles* paru en 2015, il apparaît que les hommes consacrent 2 heures et 36 minutes par jour aux tâches domestiques<sup>9</sup> contre 3 heures et 48 minutes pour les femmes. Ces constats statistiques qui révèlent un maintien des inégalités d'investissement entre hommes et femmes, entre pères et mères se retrouvent dans nos entretiens où nos enquêtées ont largement évoqué leur prépondérance ménagère et parentale avant que ne survienne le cancer. Ainsi, Bernadette<sup>10</sup> estime qu'elle « [a] toujours [été] actrice dans la vie familiale » entendant par-là qu'elle s'occupait seule de la grande partie des tâches domestiques au sein de son foyer. À l'opposé de cet investissement ménager important des femmes, la participation de leur conjoint relève de l'aide pour certaines tâches qui supposent de la force physique ou qui ne font pas l'objet d'une quelconque aversion de leur part. En revanche, cette aide masculine perd toute effectivité dès lors qu'il s'agit de tâches qui ne suscitent guère l'enthousiasme des conjoints ou pour lesquelles ils considèrent ne disposer d'aucune compétence (Kaufmann, 1992).

### ***Des mères qui font des « tâches sérieuses » et des pères qui font des « tâches sympas »***

Concernant les seules tâches parentales, la recherche mentionnée plus haut fait apparaître que 60 % des mères s'occupent des soins aux enfants à hauteur de plus de dix minutes par jour tandis que ce nombre chute à 35 % quand il s'agit des pères. De plus, l'étude de cette catégorie de parents montre que les mères consacrent 33 minutes de plus par jour que les pères à ces soins (INSEE, 2015).

9. Dans cette étude de l'INSEE, le temps domestique est défini comme « le temps consacré aux tâches ménagères, à s'occuper des enfants ou adultes du ménage, à faire du bricolage ou du jardinage ».

10. Par souci d'anonymisation des données, les prénoms des enquêtées et de leurs enfants ont été changés.

Par ailleurs, les différences entre eux ne s'arrêtent pas là puisqu'elles s'incarnent également dans la nature des tâches réalisées. Ainsi, s'il est acquis que les mères font plus, elles sont également mobilisées sur les tâches qualifiées de sérieuses ainsi que le laisse entendre Victoria :

« [...] Moi [...] donc tout [des tâches parentales] ce qui était rigoureux, tout ce qui était lourd, tout ce qui était chiant, etc. [...] » (Victoria, 49 ans lors du diagnostic, cancer de la peau, fin des traitements à la fin de l'année 2013, mère de deux filles de 20 et 24 ans lors du diagnostic, entretien mené en janvier 2018).

Ainsi, bien qu'elles aient été pensées pour les deux parents sans distinction dans le Code civil, tout comme dans la neutralité genrée de la notion de « travail parental » (Molénat, 2013 ; Déchaux, 2009/4 ; Verjus, Vogel, 2009/4), nos entretiens laissent pourtant apparaître une prédominance maternelle dans la réalisation de ces tâches. Celle-ci est d'abord temporelle. En effet, les mères interrogées sont mobilisées auprès de leurs enfants chaque jour de la semaine et du week-end. À cet égard, Laurence note qu'elle se chargeait du « [...] suivi [de ses enfants] au long cours [...] ». Cette prédominance est également palpable à travers la pluralité des plans qu'elles investissent. Repris sous les adjectifs « rigoureux », « lourd », « chiant » par Victoria, ils relèvent de l'éducation des enfants dans ses dimensions scolaires, sécuritaires, sanitaires et moralisatrices. Réveiller les enfants, leur préparer le petit-déjeuner, les accompagner à l'école, les aider dans la réalisation de leurs devoirs, se rendre aux réunions parents/professeurs ou encore prendre les rendez-vous médicaux, etc. sont autant de tâches citées par nos enquêtées comme leur étant « dévolu[e]s » ainsi que nous en fait part Laurence. À l'opposé, l'investissement parental des pères dans les discours maternels est défini comme ponctuel et « sympa » pour reprendre les termes utilisés par Victoria. Il s'inscrit en effet dans la temporalité réduite du week-end et relève de la prise en charge des aspects ludiques. Il s'agit de les accompagner et de s'adonner avec eux à des activités de loisirs allant du sport au cinéma en passant par les visites à la famille. C'est ce que nous dit Victoria dans cet extrait d'entretien :

« [...] et donc lui, le week-end, c'était intense avec ses filles quand même. Il s'en occupait énormément. Il leur faisait faire du sport, il les sortait, il les emmenait au cinéma, il les emmenait dans la famille [...] » (Victoria, 49 ans lors du diagnostic, cancer de la peau, fin des traitements à la fin de l'année 2013, mère de deux filles de 20 et 24 ans lors du diagnostic, entretien mené en janvier 2018).

La prise de distance vis-à-vis des règles constitue par ailleurs la troisième dimension de sympathie de l'investissement parental des pères, pour beaucoup favorisée par son caractère ponctuel. En effet, les week-ends sont une occasion privilégiée de faire fi des règles instaurées et mises en application par les mères le reste de la semaine en ce que les contraintes, notamment en termes de temps, associées aux vies professionnelles et scolaires des adultes et des enfants ne tiennent plus. Ainsi, Victoria parlant au nom de ses filles note que tandis qu'elles étaient « obligées de déjeuner [et] manger [à des] heures fixes » avec elle, il n'était rien avec leur père. Bien au contraire, ce dernier poussait la « sympathie » à

son paroxysme en abolissant le temps des week-ends les règles de temps et d'équilibre alimentaire ; les réveils des deux filles étant repoussés à onze heures et les déjeuners remplacés par des « gros petits-déjeuners » ou par des « gros goûters ».

## **Pendant le cancer, des mères qui font moins de ménage mais encore plus et encore mieux avec et pour leurs enfants !**

### ***Le cancer, un moment propice à la prise de distance vis-à-vis des tâches ménagères***

Toutefois, le cancer tend à redessiner le paysage ménager des foyers dans lesquels il intervient. Ainsi, toutes les enquêtées qui font l'objet de cet article – à l'exception de deux parmi elles qui avaient déjà des femmes de ménage avant le cancer – passent d'un objectif d'impeccabilité ménagère dont elles se faisaient les garantes à celui d'un « minimum ». Il s'agit ici de faire en sorte que « [leur] maison soit au minimum correcte » ainsi que nous en fait part Jessica. Pour cela, elles effectuent un nombre restreint de tâches ménagères (vider le lave-vaisselle ou passer l'aspirateur) qu'elles perçoivent comme peu éprouvantes physiquement, tel que le suggèrent les expressions « petites bricoles » ou « petites tâches simples » dont Esther se sert pour les désigner. Pour autant, la survenue du cancer n'est pas synonyme d'un renoncement à l'impeccabilité ménagère par ces femmes puisque celle-ci va passer pour sept d'entre elles de leur responsabilité à celle de leur conjoint et/ou de leurs enfants.

### **Prendre de la distance vis-à-vis des tâches ménagères quand hommes et enfants sont d'accord pour les réaliser**

Toutefois, cette délégation n'est possible que lorsque le conjoint et les enfants souscrivent à différentes conditions. En premier lieu, ils doivent se montrer tout à fait à favorables à la réalisation des tâches ménagères comme le laissent entendre Esther et Jessica. Ainsi, la première note à ce sujet que son fils aîné était « content de rendre service » alors que la seconde précise que son époux « le [les tâches ménagères] faisait volontiers ».

### **Prendre de la distance vis-à-vis des tâches ménagères quand hommes et enfants sont capables de les réaliser**

En deuxième lieu, la plus ou moins grande présence sur la scène ménagère des hommes et des enfants dépend de leur capacité à réaliser les tâches qui s'y rapportent. Ainsi, Laurence et Maëva mentionnent toutes deux que leurs époux

respectifs sont « capable[s] de tout faire dans une maison », des repas à la lessive, ce qui favorise leur prise en charge de ces tâches lors du cancer. Cette question de capacité est d'ailleurs particulièrement prégnante pour les enfants et nous amène à nous pencher sur celle de leur âge. Il est ainsi intéressant de noter que ceux qui sont mobilisés dans l'exercice des tâches ménagères sont les plus âgés de notre corpus (de 9 ans et demi à 18 ans). Si leur maturité relative les fait apparaître aux yeux de leur mère comme parfaitement aptes à réaliser les tâches ménagères, la complexité des tâches qui leur sont confiées dépend de leur âge. Les enfants de Nabila, « petits parmi les plus grands », âgés de 9 ans et demi et 12 ans, ont ainsi eu à réaliser des petites tâches relativement simples à exécuter comme mettre la table, préparer leur petit-déjeuner, ranger leur chambre, plier leurs vêtements ou encore aller chercher le pain à la boulangerie à proximité du domicile. En revanche, ces tâches vont se complexifier pour les plus âgés comme le fils de Laurence, tout juste majeur, qui s'est vu confier la préparation des repas, des petits-déjeuners aux dîners, et la réalisation des courses hebdomadaires.

### Des pères plus sollicités que les enfants pour ne pas contrevenir à la réussite scolaire et à l'épanouissement des seconds

Néanmoins, contrairement aux pères qui, lorsqu'ils interviennent sur cette « scène »<sup>11</sup>, sont mobilisés sur toute la durée des traitements dans la réalisation des tâches ménagères, les enfants, eux, ne le sont que très ponctuellement. Elles leur sont confiées en cas d'absence des pères, notamment lors de déplacements professionnels ou lors des vacances scolaires. Cette différence d'implication ménagère qui se joue à la faveur des enfants peut se comprendre dans un premier temps à la lumière d'un discours égalitaire entre les sexes très prégnant qui ne rend plus incongrue la participation ménagère des hommes au sein des foyers. Par ailleurs, les parents doivent composer avec la norme sociale qui leur enjoint d'agir en vue de la réussite scolaire de leurs enfants sans compromettre leur épanouissement, ce qui explique leur moindre implication dans les tâches ménagères. Il s'agit pour ces mères de ne pas trop encombrer leurs enfants de tâches afin de ne pas prendre le risque de compromettre leur scolarité. Nous pouvons d'ailleurs penser qu'il s'agit d'une finalité d'autant plus pressante pour ces dernières qu'elles appartiennent aux catégories moyennes et supérieures qui sont particulièrement mobilisées autour de la question de la réussite scolaire. Enfin, la moindre participation ménagère des enfants au regard de celle des pères pourrait

11. Dans cet article, six enquêtées n'ont jamais évoqué le père de leurs enfants dans la réalisation des tâches ménagères. Il s'agit de trois femmes qui en sont séparées et qui étaient célibataires au moment de leur cancer. Parmi elles, la question de ces tâches ne s'est pas posée pour deux enquêtées qui ont été traitées à distance de leur domicile durant six mois pour l'une et deux ans pour l'autre. Les trois autres enquêtées, encore en couple avec le père de leurs enfants au moment du cancer, ont, quant à elles, noté leur incapacité (deux enquêtées) parfois couplée à leur non-volonté (une enquêtée) à les effectuer. Au total, la question des tâches ménagères s'est posée pour quatre enquêtées qui ont en commun d'avoir des enfants en bas âge (moins de 10 ans), et donc inaptes à les réaliser, de leur point de vue. Elles ont dû les déléguer à leur mère pour trois d'entre elles et à la belle-mère pour la dernière, qui résidait plus près du domicile de ses beaux-parents que de celui de ses parents.

se lire comme la réponse à un objectif de promotion de leur épanouissement en les soustrayant le plus possible à des tâches que Bernadette définit comme des « corvée[s] » (Bourdieu, Passeron, 1964, 1970 ; Singly, 2006 ; Brunet, Kertudo, Ramos, 2014). Si, pendant le cancer, les femmes dont il est ici question affirment leur prise de distance à l'égard des tâches ménagères, il n'en est pas de même concernant l'exercice des tâches parentales. En effet, huit de nos enquêtées nous ont confié « [avoir fait] les mêmes choses [parentales] qu'avant [le cancer] » voire « [...] plus qu'avant [le cancer] » (Gaëlle). Aussi, cela engage-t-il Laure à se définir comme une « mère au foyer » à cette période de sa vie, expression à entendre sous deux dimensions que sont celles du « faire plus » et celle du « faire mieux ».

### ***Le cancer, un moment propice au maintien voire à l'accroissement de l'investissement maternel***

#### **« Faire plus »**

« Faire plus » renvoie au fait d'effectuer des tâches parentales inédites jamais réalisées jusqu'à ce que le cancer ne survienne. Ainsi, certaines de ces enquêtées ont noté qu'elles ont nouvellement pris à leur charge les trajets école/domicile qui revenaient aux pères et/ou aux grands-parents des enfants auparavant. Une autre a également fait le choix de « gard[er] [ses enfants] avec [elle] les midis » alors que ces derniers avaient, depuis leur entrée à l'école, toujours mangé à la cantine. Si de nombreuses tâches parentales supplémentaires pourraient être citées, il convient de préciser que la surmobilisation maternelle lors du cancer se concentre surtout autour des aspects scolaires, ce qui peut se comprendre à la lumière de leur appartenance sociale que nous avons évoquée ci-dessus. Plusieurs des mères interrogées qui ont « fait autant ou plus » ont ainsi noté qu'elles ont davantage pu aider leurs enfants pour leurs devoirs. Le cas le plus éloquent à ce sujet est celui de Gaëlle qui s'est saisie de son cancer comme d'une occasion idéale pour se « focaliser », tel qu'elle le dit, sur les difficultés scolaires de sa fille. Pour ce faire, Gaëlle a mis en œuvre de nombreuses démarches psychologiques et orthophoniques ayant permis de poser un diagnostic de dyslexie responsable des difficultés de lecture de sa fille Chloé. C'est ce qu'elle partage dans cet extrait d'entretien :

« [...] Mais Chloé, elle, elle était en CE1 et en fait, elle lisait très très mal et ça me... [...] en tant que maman, j'étais focalisée sur ma fille, ça [le cancer] m'a donné beaucoup beaucoup de temps pour me focaliser sur elle alors que je pense que je [ne] me serais pas autant focalisée si moi, j'avais été dans mon quotidien [professionnel] » (Gaëlle, 33 ans lors du diagnostic, cancer du sein, fin des traitements en mai 2016, un garçon de 10 ans et deux filles de 7 et 4 ans lors du diagnostic, entretien mené en janvier 2018).

## « Faire mieux »

En outre, dans les propos de ces enquêtées le « faire autant/plus » est toujours accompagné d'une dimension plus qualitative du « faire mieux » au regard de l'avant-cancer. En effet, en plus de la prise en charge d'un nombre équivalent ou plus important de tâches parentales auprès de leurs enfants, elles notent qu'elles le font sur un registre plus qualitatif qui compte trois dimensions. Tout d'abord, le « faire mieux » renvoie à la place plus importante accordée à la communication entre les enfants et leur mère lors des traitements. À ce titre, Jessica note « [qu'] on [elle et son fils] pouvait plus facilement parler de la journée ». En deuxième ressort, le « faire mieux » désigne un souci de perfectionnisme dans la réalisation des tâches parentales par ces mères. Celui-ci s'entend dans le terme « extras » que Jessica utilise pour désigner les goûters d'anniversaire qu'elle a organisés pour son fils lors de ses traitements, pour lesquels elle a préparé des activités sophistiquées telles que des chasses aux trésors. Enfin, le « faire mieux » est associé au fait de « prendre le temps » de faire les choses avec et auprès des enfants. Comme le fait remarquer Laure, lors des traitements contre le cancer, il n'était plus question pour elle « d'activer [ses enfants] pour les devoirs » et « d'être dans le speed » tel qu'ils l'étaient avant et qu'ils recommencent à l'être depuis la fin de son arrêt de travail.

## **Avoir le temps, être chez soi et être en « bonne » santé : trois conditions nécessaires pour faire autant voire encore plus et encore mieux pendant les traitements**

### ***Un premier préalable : l'arrêt de la vie professionnelle***

À ce stade de notre développement, il convient de nous arrêter sur la question suivante : comment les mères ici mentionnées ont-elles *a minima* fait les « mêmes choses [parentales] » qu'avant le cancer voire encore davantage ? Trois réponses s'imposent. Premièrement, il apparaît que l'interruption de l'activité professionnelle pendant le cancer constitue l'une des conditions rendant cela possible. Comme le regrette Laure lors de notre entretien, la reprise de son activité professionnelle la fait retomber avec ses enfants dans un rythme effréné repris sous l'expression « on est un peu plus dans le speed », identique à ce qu'il en était avant son cancer. Infirmière de profession, elle note que la reprise de son travail lui laisse moins de temps pour se consacrer à ses enfants, notamment à leurs devoirs, disposant d'un temps moindre pour faire un nombre équivalent de tâches. Ainsi, elle fait remarquer qu'elle ne dispose plus que de deux heures entre son retour du travail et le coucher des enfants pour faire les devoirs, les douches, les repas tout comme c'était déjà le cas avant que le cancer ne se déclare. À l'opposé, il est intéressant de constater que la réalisation d'un nombre égal ou plus important de

tâches parentales n'est pas du tout revenue dans les discours des mères qui n'ont pas interrompu leur activité professionnelle lors du cancer<sup>12</sup>. C'est ainsi le cas de Sonia, avocate libérale qui s'est davantage attardée sur une prise de distance vis-à-vis des tâches ménagères et parentales :

« [...] Mes parents et mon mari ont pris le relais » (Sonia, 43 ans lors du diagnostic, cancer du sein, fin des traitements en octobre 2015, un garçon de 11 ans et une fille de 8 ans lors du diagnostic, entretien mené en février 2018).

Dans ses propos, le relais évoqué renvoie à la prise en charge des aspects éducatifs par ses parents et des aspects ménagers par son époux. Ainsi, les premiers se sont vus chargés d'emmener ses enfants à leurs activités sportives et culturelles tandis que le second « s'est mis à faire les courses le week-end [et] à faire à manger tous les soirs pour toute la famille » selon les termes utilisés par Sonia. Ici, il s'agit de montrer en creux que le temps dégagé par l'arrêt du travail en laisse davantage pour se consacrer aux tâches parentales. Toutefois, ce surinvestissement à l'endroit des enfants ne saurait se comprendre qu'à la seule lumière de cet argument temporel. En effet, comme Laure en fait mention, l'arrêt de l'activité professionnelle pendant le cancer a ses effets pervers puisqu'il obligerait à effectuer un nombre de tâches plus important auprès des enfants. De l'avis des conjoints et des enfants de certaines enquêtées dont il est ici question, l'arrêt de travail est davantage perçu comme une période de vacances. Aussi, la fatigue qui peut servir de motif légitime pour prendre de la distance vis-à-vis des tâches parentales et/ou ménagères après une journée de travail perd de sa validité lors du cancer. Ainsi, Laure justifie son surinvestissement parental pendant ses traitements en arguant qu'elle ne pouvait invoquer la fatigue comme prétexte pour prendre de la distance voire s'y soustraire ; cette dernière, fruit des traitements, étant « beaucoup plus abstraite » que celle causée par une journée de travail.

### ***Un deuxième préalable : être chez soi pendant les traitements***

Deuxièmement « faire autant/plus et encore mieux » auprès des enfants suppose d'être auprès d'eux durant les traitements contre le cancer. Cela implique que les enquêtées soient traitées à proximité de leur domicile et/ou qu'elles ne soient pas hospitalisées sur la majeure partie du temps qu'ils durent. Ainsi, toutes les enquêtées qui ont déclaré avoir fait autant ou plus pour leurs enfants pendant le cancer ont en commun de n'avoir été absentes que quelques jours, trois à quatre, au début de leurs traitements, lors des opérations visant à retirer les tumeurs. En revanche, par la suite, lors des six à huit mois pendant lesquels se sont déroulées

12. C'est le cas de trois de nos enquêtées. Parmi ces trois, l'une est travailleuse indépendante (chefe d'entreprise dans le bâtiment) et l'autre exerce en tant qu'avocate libérale. Ces régimes de travail limitent les possibilités de s'arrêter de travailler en cas de maladie, l'indemnisation étant soumise à une condition d'affiliation à une assurance complémentaire privée. En outre, comme l'a noté Sonia, avocate libérale, ici citée, l'interruption de son activité professionnelle lui faisait courir le risque que ses clients se tournent vers la concurrence, ce qui l'a fortement incitée à se maintenir professionnellement durant ses traitements, ne prenant que quelques jours d'arrêt après ses chimiothérapies.

leurs chimiothérapies (une demi-journée ou une journée chacune), toutes revenaient à leur domicile à l'issue des cures. Il en va autrement pour Francine et Victoria qui ont effectué moins de tâches parentales durant le cancer. En effet, originaire d'un département d'outre-mer, Francine a ainsi vécu à des milliers de kilomètres de son fils de sept ans pour pouvoir suivre son traitement. Pendant les six mois qu'a duré sa chimiothérapie, cette dernière a dû vivre en Métropole de façon à recevoir des soins lui garantissant de meilleures chances de guérison de son cancer du sein. Il en a été de même pour Victoria. Atteinte d'un cancer très rare de la peau pris en charge à un stade tardif (stade 4), elle a été hospitalisée sans retour à domicile durant deux ans. De fait, elle n'a donc pu, sur l'intégralité de cette période, effectuer les tâches qu'elle réalisait jusqu'alors pour sa fille cadette.

### ***Un troisième préalable : des conditions de santé suffisamment bonnes***

Enfin, la réalisation d'autant ou de plus de tâches parentales pendant le cancer n'est possible que lorsque les conditions de santé des mères interrogées le permettent. À cet égard, celles qui nous ont fait part de la stabilité voire de l'accroissement de leur investissement parental à cette période l'ont justifié par la réalisation d'opérations peu éprouvantes sur le plan physique. Très rapidement remise de la tumorectomie, Laure pointe cela comme le facteur qui lui a permis de « tout de suite continuer [ses] activités », telles que la conduite, ce qui lui a aussi donné l'opportunité d'effectuer les trajets école-domicile en voiture à la seule condition de « [faire] attention à certains gestes ». Il en est également ainsi pour Esther qui distingue, quant à elle, poids psychologique et poids physique des opérations. Ayant subi une mastectomie à laquelle elle prête un poids psychologique significatif (« [...] c'est compliqué parce qu'on retire un sein mais ça c'est juste dans la tête [...] »), elle nuance beaucoup ses propos sur le plan physique. En effet, dans un court passage de l'entretien, elle mentionne que la mastectomie « ça n'a pas été très compliqué », « [n']est pas une opération très lourde », « ni douloureuse » permettant l'exercice de quelques tâches ménagères... et de beaucoup de tâches parentales. Sur le temps plus long des traitements contre le cancer, l'exercice de ces tâches apparaît soumis à la faiblesse de leurs effets secondaires. Les enquêtées qui ont « fait autant/plus et mieux » ont pour point commun de n'avoir connu qu'un nombre relativement faible d'effets secondaires faisant « uniquement » mention de nausées et de fatigue. Au sujet de cette fatigue, ces enquêtées se répartissent en deux catégories. La première comprend des mères qui rapportent une fatigue continue sur l'ensemble de la période de chimiothérapie mais qui reste surmontable. La deuxième est composée de mères qui évoquent, quant à elles, une fatigue très intense les jours suivant leur chimiothérapie et qui s'allège le reste du temps pendant les périodes séparant deux cures. S'étalant de trois à sept jours d'après les propos recueillis, ces périodes de fatigue intense constituent de courtes parenthèses dans leur investissement parental comme le notent Esther et Jessica. Alors « [...] vraiment alitée [...] au fond du lit », la première précise qu'« [elle ne]

pouvai[t] rien faire » tandis que la seconde précise qu'elle réalisait des extras parentaux, « [...] les jours où [elle] avai[t] de la pêche [...] ».

Contrairement aux enquêtées citées ci-dessus, certaines mères font quant à elles état de nombreux et lourds empêchements sur lesquels Hélène revient dans cet extrait d'entretien :

« [...] C'est vrai que c'est dur pour une maman. C[est] n[on] pas qu'on n'a pas envie, c'est qu'on peut pas en fait parce que je pouvais pas me lever, c'est pas que je voulais pas, c'est que j'étais complètement... oui, j'étais plus maître de moi-même en fait. Le corps ne répondait plus vraiment » (Hélène, 34 ans lors du diagnostic, cancer du sein, fin des traitements en octobre 2013, deux filles de 3 et 6 ans lors du diagnostic, entretien mené en avril 2018).

L'expression « le corps ne répondait plus » fait écho aux incapacités physiques qui sont la conséquence des multiples altérations corporelles causées par les chimiothérapies. Perte de poids, fatigue intense, douleurs très vives aux oreilles, mycoses dans la bouche et la gorge, nausées, diarrhées, œdèmes, multiples douleurs articulaires, musculaires et abdominales sont autant de maux qui privent les mères touchées par un cancer de la possibilité de prendre en charge leurs enfants. Se distinguant des mères qui en font autant ou plus par le nombre et l'intensité des effets secondaires qu'elles subissent, celles dont il est ici question se différencient également par la temporalité longue de leurs désagréments. Ces derniers courent sur plusieurs semaines entre deux chimiothérapies. Ainsi, les effets secondaires se font ressentir sur au moins deux des trois semaines qui séparent deux cures, et cela sur l'ensemble du temps pendant lequel elles ont lieu. Traitée pendant six mois par chimiothérapie, Hélène note qu'elle « [est] restée [...] couchée » durant « quasiment » toute cette période, empêchée d'emmener ses filles à l'école et de leur préparer leurs repas, ses nausées la rendant particulièrement sensible aux odeurs.

### ***Déléguer à regret quand on ne peut pas faire autant/plus et pas faire mieux***

Comme nous l'avons dit en introduction, cet article se base sur le témoignage de quinze mères, huit qui ont déclaré avoir « fait autant ou plus » sur un registre plus qualitatif et sept qui ont « fait moins » et qui le déplorent. Ce moindre investissement parental est à comprendre à la lumière des contingences de temps, de lieu des traitements et de santé dans lesquelles elles sont prises. Celles-ci vont les amener à déléguer à de tierces personnes les tâches qu'elles ne sont plus en mesure d'assurer. Dans nos entretiens, les pères et les grands-parents (les grands-mères) maternels ont été les plus cités à ce sujet. Les premiers se voient déléguer les tâches parentales effectuées par les mères avant leurs traitements lorsqu'ils vivent au même domicile que leurs enfants et/ou qu'ils prenaient déjà part à leur éducation avant le cancer. Les grands-parents maternels sont, quant à eux, sollicités lorsqu'ils sont disponibles sur un plan temporel (à la retraite) et qu'ils habitent

à proximité du domicile où vivent leurs petits-enfants. Ils sont d'ailleurs particulièrement évoqués en cas de séparation conjugale ayant donné lieu à une rupture des liens entre les enfants et leurs pères. Une partie ou la totalité de l'éducation de leurs petits-enfants leur revient également lorsque les pères, bien que vivant au domicile familial, ne peuvent facilement se défaire des contraintes professionnelles qui leur sont propres. À ce titre, Sonia justifie la très grande présence de ses parents auprès de leurs petits-enfants par le fait que « [son mari] venait de changer de poste donc [ce n']était pas évident de s'absenter à ce moment-là [...] ». D'autres personnes ont également été citées comme ayant eu à leur charge des tâches réalisées par les mères avant leurs traitements. Il s'agit de leurs sœurs ou de leurs amies les plus proches. Ces dernières ne sont mobilisées que lorsque la prise en charge par les pères et/ou les grands-parents est impossible – en cas de décès notamment – ou suppose de lourdes réorganisations pour eux. Parmi celles-ci, citons des changements importants d'emploi du temps professionnel, des interruptions de carrière ou une installation de plusieurs semaines voire de plusieurs mois loin de leur domicile. Ces sœurs et amies sont également préférées aux pères des enfants – en cas de séparation – ou aux grands-parents lorsqu'elles vivent plus près des établissements où sont scolarisés les enfants. Ainsi, Francine, séparée du père de son fils et qui a dû quitter la Guyane le temps de ses traitements, a préféré confier son enfant à l'une de ses sœurs vivant à proximité de l'école du garçon plutôt qu'à son père qui en était plus éloigné géographiquement. Notons enfin que cette délégation est loin d'être paisiblement vécue par les enquêtées qu'elle concerne. Il en est ainsi pour Hélène, séparée du père de ses deux filles qui n'entretient plus de relations avec elles, et dont la mère s'est installée à son domicile le temps de ses traitements afin de prendre en charge l'éducation de ses petites-filles dans tous ses aspects. Reconnaisante vis-à-vis de sa mère qui lui a permis de se reposer, Hélène note pourtant qu'il s'agit d'une période « qu'on veut vite oublier » contrastant beaucoup avec Laure qui, ayant effectué davantage de tâches parentales pendant ses traitements, dit avoir vécu des « moments magiques ».

## **Assurer les tâches parentales pendant un cancer : un moyen de rester maîtresse de son existence**

Le contraste entre ces deux situations nous amène à interroger la maîtrise que les mères ont de leur existence lors du cancer. Selon elles, cette maîtrise relève de leurs capacités à réaliser les tâches parentales qui leur permettent de dominer le cancer d'une part, et de rester les cheffes d'orchestre de la vie familiale d'autre part.

## **Dominer le cancer**

### **Contre les altérations physiques et intellectuelles dues aux traitements**

Premièrement, il s'agit « d'avoir le dessus » sur le cancer ainsi que le dit Nabila. Cette domination va d'abord se jouer dans le fait de se montrer plus forte que les effets secondaires des traitements. L'exercice des tâches parentales constitue en effet une démonstration du maintien de ses capacités physiques qui ressort quasiment de l'exceptionnel en ce que les chimiothérapies participent à les détériorer, voire, dans certains cas, à les anéantir. C'est ce que l'on comprend à travers les propos de Leïla :

« Moi, ça me permettait de montrer que je suis forte, que je tiendrai le coup jusqu'au bout. À chaque fois que je faisais la chimio, je me disais "Mon corps, il est de plus en plus affaibli mais je tiendrai le coup quand même" » (Leïla, 33 ans lors du diagnostic, cancer du sein, fin des traitements en septembre 2016, deux filles de 21 mois et 6 ans lors du diagnostic, entretien mené en janvier 2018).

Effectuer les tâches parentales peut également prendre le caractère d'une mise à l'épreuve de ses ressources intellectuelles, là aussi menacées par les traitements qui peuvent parfois causer des troubles de la mémoire. Occupant un poste d'assistante de gestion qui revêt une importance très grande pour elle<sup>13</sup> et qu'elle espère retrouver au plus vite à la fin de ses traitements, Nabila investit pleinement la fonction de parent d'élève, moins pour le suivi scolaire de son fils que pour évaluer ses aptitudes à reprendre le travail sur le plan intellectuel. Voici ce qu'elle nous dit au sujet de l'élaboration des comptes rendus des conseils de classe :

« [...] Et j'avais cette idée "Tu vas retourner au travail" et c'était une façon de savoir si tu seras capable de retourner au travail, c'est qu'un compte rendu, ça ne dépendait que de toi et ça demandait un effort [...] » (Nabila, 43 ans lors du diagnostic, cancer du sein, fin des traitements en mai 2016, un garçon de 12 ans et une fille de 9 ans et demi, entretien mené en janvier 2018).

### **Contre son caractère perturbateur : « continuer la vie comme avant »**

Cette domination des mères interrogées sur le cancer se joue également dans le fait de lui annihiler son potentiel caractère perturbateur. Plus précisément, ces mères réinvestissent l'exercice des tâches parentales pour « vivre une vie

13. Nous avons relevé cette importance dans la conduite de nos entretiens. Alors qu'elle avait été prévenue par mail et avant de commencer l'entretien du sujet de la thèse (et donc de l'entretien), Nabila n'a eu de cesse de faire de très longues digressions sur son travail. À l'issue de 2 h 30 d'entretien, ayant récolté de très nombreuses informations sur sa vie professionnelle mais bien peu sur ses enfants, nous décidons de lui demander une deuxième entrevue pour en savoir plus sur ce second aspect qui nous intéresse davantage. Elle accepte tout en répliquant que nous parler de son travail l'enchantait plus et constitue, selon elle, un enjeu plus important des recherches sur le cancer.

normale » comme nous le fait savoir Leïla ; ladite « normalité » renvoyant ici à la continuité de son existence avant et pendant le cancer :

« Leïla – Je faisais comme si tout allait bien. Je rigolais, je parlais. Le lendemain, on sortait alors que le lendemain, j'étais complètement... comme si on avait la gueule de bois en fait mais malgré tout, je me levais pour mes enfants, je leur préparais le petit-déjeuner. J'avais besoin de faire ça, de faire comme si rien n'avait changé dans ma vie, que la vie continue comme avant.

Enquêtrice – Pourquoi vous en aviez besoin de ça ? De faire comme si la vie était comme avant ?

Leïla – Peut-être parce que ça m'aidait à vivre une vie normale [...] » (Leïla, 33 ans lors du diagnostic, cancer du sein, fin des traitements en septembre 2016, deux filles de 21 mois et 6 ans lors du diagnostic, entretien mené en janvier 2018).

## Contrer son caractère funeste : être bien vivante

Enfin, par les sollicitations physiques qu'il implique, l'exercice des tâches parentales est une manière de dominer le cancer en se soustrayant de ses potentialités funestes, comme une preuve qui est donnée d'être bien en vie. En ce sens, Leïla poursuit :

« [...] Même pour moi aussi... comme si j'en voulais au cancer en fait de détruire ma vie. Je [ne] me laissais pas abattre ! C'est comme si je lui disais : "Bah non, tu [ne] vas pas me tuer ! Tu [ne] vas pas me pourrir la vie, c'est moi qui vais gagner !" » (Leïla, 33 ans lors du diagnostic, cancer du sein, fin des traitements en septembre 2016, deux filles de 21 mois et 6 ans lors du diagnostic, entretien mené en janvier 2018).

Une autre enquêtée ira d'ailleurs jusqu'à nous dire qu'elle ne doit son salut qu'au maintien de ses activités parmi lesquelles les tâches parentales tel qu'il en était avant le cancer :

« [...] Je pense que pourquoi je m'en sors si bien ? C'est justement parce que ma vie, je l'ai continuée comme si... [...] j'ai jamais arrêté de travailler quasi, j'ai continué à faire ce que je faisais avant [...] donc non, je... Je pense que si on m'avait apitoyée, me dire ceci, cela, je pense que je [ne m']en sortirais pas si bien que ça en fait » (Maëva, 49 ans lors du diagnostic, cancer du sein, fin des traitements à la fin de l'année 2016, une fille de 25 ans et un garçon de 18 ans lors du diagnostic, entretien mené en janvier 2018).

## ***Rester la cheffe d'orchestre de la vie familiale ou déléguer sous haute tension***

### **Quand réaliser les tâches parentales permet de garder un pouvoir décisionnaire propre aux adultes...**

Surtout, l'enjeu du maintien ou de l'accroissement de l'exercice des tâches parentales est, pour ces femmes, de rester les cheffes d'orchestre ou plutôt, reprenant les termes de Laurence, de conserver leur « rôle primordial » duquel elles tirent prestige et pouvoir au sein de leur famille, et plus particulièrement auprès de leurs enfants. Paradoxalement, cet enjeu de conservation de pouvoir, ou plutôt de cette mainmise, ressort bien davantage chez les mères qui se sont vues contraintes de déléguer les tâches parentales :

« Bah on redevient une petite fille quoi ! Alors y a des côtés agréables mais... moi, j[ne] n'aime pas trop qu'on prenne des décisions pour moi et voilà, là, on se laisse porter hein ! On ne décide plus de rien ! » (Sonia, 43 ans lors du diagnostic, cancer du sein, fin des traitements en octobre 2015, un garçon de 11 ans et une fille de 8 ans lors du diagnostic, entretien mené en février 2018).

L'usage du groupe verbal « redevenir une petite fille » n'est pas anodin. Il montre bien comment la délégation des tâches ménagères et plus encore parentales redéfinit les places et les hiérarchies occupées par les uns et les autres au sein de la famille. Dans cet extrait d'entretien, se lit le renversement hiérarchique qui fait passer Sonia du rang d'adulte décisionnaire à celui de « petite fille » qui perd le pouvoir d'agir sur elle-même et sur les autres (ses enfants) par l'intermédiaire des décisions que l'on ne lui laisse plus prendre. Sur le plan ménager, cette perte de pouvoir décisionnaire s'incarne dans le fait de voir modifier sans être consultée au préalable les règles de rangement du domicile. À cet égard, Nabila est revenue, non sans humour, sur les tensions générées entre son époux et sa mère qui s'arrogeait le droit de déplacer des meubles et de jeter des papiers lorsqu'elle considérait qu'ils n'étaient pas à leur place ou inutiles.

### **... par la possibilité de donner les ordres de leur exécution...**

Toutefois, c'est bien avec les tâches parentales que ce sentiment repris par Hélène sous l'expression « on a l'impression de [ne] plus rien contrôler » se fait le plus puissamment sentir. Sur le plan de l'éducation des enfants, en quoi consiste cette perte de contrôle ? Tout d'abord, comme nous l'avons vu, la délégation des tâches parentales sur la majeure partie du temps des traitements est le propre des femmes qui subissent de lourds effets secondaires des traitements qui les empêchent de mobiliser les ressources physiques nécessaires à leur exercice. Le sentiment de perdre le contrôle se joue donc moins sur la réalisation des tâches parentales confiée à une tierce personne que sur le fait que celle-ci ne laisse pas aux mères atteintes par un cancer la possibilité de donner l'ordre de leur

exécution. C'est ce que nous comprenons des propos d'Hélène au sujet de sa mère venue s'installer chez elle le temps des traitements :

« Elle anticipait beaucoup ! C'est vrai qu'avant que je dise "Bah tiens, est-ce que tu peux prévoir ça ? Est-ce que tu veux préparer le goûter ?", c'était déjà fait, c'était déjà sur la table. Les devoirs avant que je regarde un peu quand je pouvais, ils étaient déjà faits... c'était bien... enfin, c'était bien pour les filles mais voilà » (Hélène, 34 ans lors du diagnostic, cancer du sein, fin des traitements en octobre 2013, deux filles de 3 et 6 ans lors du diagnostic, entretien mené en avril 2018).

### ... et par le maintien de ses règles d'éducation auprès de ses enfants

L'achèvement de cette perte de contrôle se situe dans l'instauration et la mise en application de nouvelles règles par les individus à qui les tâches parentales sont déléguées sans que ces derniers ne consultent les mères atteintes d'un cancer. Mettant au centre de son éducation la simplicité, la complicité et la tendresse entre elle et ses filles, Hélène a longuement déploré que sa mère qu'elle qualifie de « petit soldat » ait foulé ses principes éducatifs aux pieds en faveur d'un climat de rigueur aux tonalités autoritaires. Il est d'ailleurs intéressant de noter que durant les traitements contre le cancer, il est impossible pour ces mères de reprendre le contrôle par la réaffirmation de leurs principes éducatifs personnels. En effet, comme le souligne Hélène, les empêchements physiques des traitements qui ne leur permettent pas d'assurer l'exercice des tâches parentales les mettent en situation de dépendance vis-à-vis des personnes qui en ont la charge. Aussi, est-il de bon ton de ménager leur susceptibilité en taisant, ou du moins en contenant les crispations engendrées par les désaccords éducatifs qui se jouent, ainsi que le décrit Hélène dans cet extrait :

« J[e] [n]'avais pas le choix donc même si des fois, ça me mettait en colère, je me disais "Bon bah quelque part, c'est pénible, je vais dire c'est [chuchote] chiant, c'est pénible mais bon comment tu ferais sans [ta mère] ?" donc laisse » (Hélène, 34 ans lors du diagnostic, cancer du sein, fin des traitements en octobre 2013, deux filles de 3 et 6 ans lors du diagnostic, entretien mené en avril 2018).

### Les jours de « rattrapage » et l'après-cancer comme moments de la reprise de contrôle

Achever cette partie en omettant de signifier que la perte de contrôle sur son existence évaluée à partir de l'obligation de déléguer les tâches parentales se joue sur l'ensemble de la durée des traitements serait incorrect. En effet, les mères atteintes d'un cancer parviennent à reprendre un tant soit peu de contrôle lors de périodes qu'elles qualifient de « rattrapage ». Ces périodes de rattrapage

correspondent aux derniers jours entre deux chimiothérapies pendant lesquels leurs effets secondaires sont plus légers. Ces phases sont l'occasion de reprendre à leur charge quelques tâches parentales, scolaires ou ludiques, peu éprouvantes physiquement. Il revient ainsi à Hélène de préciser qu'elle mettait un point d'honneur à aller chercher ses filles à l'école tandis que Floriane en profitait pour regarder des dessins animés ou faire des jeux qu'elle définit comme « calmes » avec son fils de deux ans. Plus encore, la « reprise de contrôle » entendue dans des expressions telles que « reprendre le dessus » s'opère à la fin des traitements lorsque leurs effets physiques se dissipent. Les mères atteintes d'un cancer vont alors reprendre le contrôle de leur existence en récupérant leur « rôle primordial » en réaffirmant et en faisant appliquer de nouveau leurs principes éducatifs de façon véhémement. Cette virulence ressort des propos d'Hélène lorsqu'elle nous dit la chose suivante :

« [...] Je lui [à sa mère] ai dit “Bah non, là je m'interpose. Là c'est mes filles, c'est moi qui décide. C'est mon éducation” [...] et tu instaures d'autres règles » (Hélène, 34 ans lors du diagnostic, cancer du sein, fin des traitements en octobre 2013, deux filles de 3 et 6 ans lors du diagnostic, entretien mené en avril 2018).

Ce premier pas vers la reprise de contrôle sur son existence par la réaffirmation de ses propres règles à l'endroit de ses deux filles, Hélène l'achèvera en enjoignant à sa mère de quitter son domicile en vue de mieux réinstaurer ce qu'elle appelle de la simplicité et de la tendresse que la seconde avait effacées au profit de ses principes d'efficacité et d'autorité.

## Conclusion

Dans cet article, nous avons montré qu'alors que le cancer va de pair avec une prise de distance tout à fait bien vécue vis-à-vis du travail ménager, il n'en est pas de même pour les tâches parentales. En effet, alors qu'il sert de prétexte légitime pour se soustraire (au moins le temps des traitements) aux tâches ménagères définies par certaines enquêtées comme des « corvées », le maintien – voire l'accroissement – de l'investissement maternel par la réalisation d'autant ou de plus de tâches parentales pendant un cancer constitue une modalité de maîtrise de son existence. Celle-ci relève du sentiment que les mères qui parviennent à maintenir un exercice des tâches parentales inchangé ou accru par rapport à ce qu'il était avant la survenue du cancer ont de dominer la maladie et de demeurer les cheffes de la vie familiale. Par effet miroir, lorsqu'elles n'y parviennent pas, pouvant difficilement interrompre leur carrière professionnelle, étant traitées à distance de leur domicile ou subissant de lourds effets secondaires lors des traitements, elles déplorent la perte de cette dite maîtrise de leur vie. À notre sens, cela illustre bien la permanence de la maternité comme un support privilégié de valorisation identitaire (Kaufmann, 1997). Cette inclination à s'y « accrocher » aussi fermement peut également être lue à la lumière des bouleversements que le cancer entraîne dans

le quotidien des individus qui en sont touchés. En effet, lorsque sont redéfinies les identités personnelles par les transformations physiques qui interviennent, les identités professionnelles par l'interruption potentielle de la carrière et dans un contexte de fragilisation des liens conjugaux, la parentalité, ici la maternité, apparaît comme l'un des seuls aspects de l'existence duquel les individus peuvent attendre de la continuité, d'où peut-être leur inclination à s'y investir avec autant d'ardeur.

## Références bibliographiques

- Bedin V., Fournier M. (dir) (2013)**, *La Parenté en question(s)*, Auxerre, Sciences Humaines.
- Bourdieu P., Passeron J.-C. (1964)**, *Les héritiers*, Paris, Éditions de Minuit.
- Bourdieu P., Passeron J.-C. (1970)**, *La reproduction*, Paris, Éditions de Minuit.
- Brunet F., Kertudo P., Ramos E. (2011)**, « La parentalité adoptive : une parentalité “supérieure” ? », in Martin C. (dir), « Être un bon parent ». *Une injonction contemporaine*, Rennes, Presses de l'EHESP.
- Dechaux J.-H. (2009)**, « Travail parental et parenté : parlons-nous de la même chose ? », *Informations sociales*, n° 154, p. 14-20.
- INSEE (2015)**, Fiches thématiques - Couples, familles et vie active - Couples et familles, *Insee Références* [en ligne] <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2017520?sommaire=2017528>, consulté le 7 mars 2019.
- Kaufmann J.-C. (1992)**, *La trame conjugale. Analyse du couple par son linge*, Paris, Nathan.
- Kaufmann J.-C. (1997)**, *Le cœur à l'ouvrage*, Paris, Nathan.
- Martin C. (2014)**, « Être un bon parent ». *Une injonction contemporaine*, Rennes, Presses de l'EHESP.
- Mino J.-C., Lefevre C. (2016)**, *Vivre après un cancer. Favoriser le soin de soi*, Paris, Dunod.
- Molenat X. (2013)**, « Un métier qui ne va plus de soi », in Bedin V., Fournier M. (dir), *La Parenté en question(s)*, Auxerre, Sciences Humaines.
- Singly (de) F. (2006)**, *Les adonaissants*, Paris, Armand Colin.
- Verjus A., Vogel M. (2009)**, « Le travail parental : un travail comme un autre ? », *Informations sociales*, n° 154, p. 4-6.