

Comment envisager les conséquences du divorce sur les modalités de gestion de la santé dans la famille?

Laura Cardia-Vonèche, Malik von Allmen, Benoit Bastard

Institut de médecine sociale et préventive, Université de Genève

La plupart des études sociologiques qui portent sur les conséquences du divorce mettent en évidence les effets négatifs de la rupture de la famille, tant pour les conjoints eux-mêmes que pour leur progéniture¹. Elles soulignent, par exemple, les difficultés d'insertion sociale rencontrées par les divorcés ou le retard scolaire de leurs enfants. Elles indiquent aussi que les troubles psychologiques et la morbidité sont plus marqués chez les divorcés et leurs enfants que chez les membres des familles «intactes».

Ces résultats, même s'ils sont aujourd'hui contestés par certains travaux qui veulent démontrer la possibilité d'un divorce dédramatisé [1, 2], paraissent fiables et ont encore été vérifiés par différentes études récentes portant sur de larges échantillons et reposant sur un suivi longitudinal des situations familiales [3, 4, 5].

Ils nécessitent toutefois d'être reconsidérés dans la mesure où, ainsi présentés, ils introduisent, selon nous, une fausse compréhension des rapports entre les événements de la vie familiale – en l'occurrence le divorce – et leurs conséquences pour les individus. En effet, il apparaît erroné de faire comme si le divorce était, par lui-même, cause de difficultés d'insertion sociale ou professionnelle et de problèmes de santé, sans prendre en considération la manière dont s'est déroulé le mariage et la signification que revêt la rupture pour les individus.

Le présent travail se propose de reprendre la question des effets du divorce en donnant plus spécialement pour illustration le domaine de la santé. Avant de montrer comment l'on peut reformuler les rapports entre la dissociation familiale et les modes de gestion de la santé, on rappellera plus en détail les résultats des travaux qui soulignent les effets néfastes du divorce.

Le divorce s'accompagne d'une dégradation de la santé des membres de la famille

En ce qui concerne les conjoints eux-mêmes, les études mentionnées révèlent que les personnes séparées ou divorcées – lorsqu'on les compare aux personnes

vivant en couple – sont celles qui jouissent de la moins bonne santé: la prévalence des affections aiguës est plus marquée chez les premières que chez les secondes [4, p. 280]. De même, les incapacités, à court ou à long terme, sont spécialement élevées chez les séparés et les divorcés. Enfin, les consommations médicales – consultations de praticiens ou hospitalisations – sont supérieures dans ces catégories à ce qu'elles sont dans tous les autres états matrimoniaux [4, p. 280].

En ce qui concerne les enfants des parents séparés et divorcés, il est, plus que les autres, touchés par certaines affections – du type de l'ulcère gastrique ou duodénal [5]. Ils sont dans l'ensemble en moins bonne santé mentale et ils rencontrent davantage de difficultés scolaires [5, 3, p. 137].

Il n'est pas question ici de critiquer ces résultats en arguant de la faiblesse méthodologique des études faites. De telles critiques ont certes été adressées à beaucoup d'études portant sur les conséquences du divorce – échantillons insuffisants, biais dans la sélection des cas étudiés, caractère douteux des données rétrospectives en longue période [6, 7, 8]. Mais ces critiques ne peuvent s'appliquer à des études d'ampleur, portant sur de larges échantillons de population [3, 4], *a fortiori* lorsqu'elles considèrent, en longue période, l'évolution de la santé et de la situation familiale de sujets ayant ou non été exposés dans leur enfance au divorce de leurs parents [5].

Si ces travaux nécessitent, selon nous, d'être reconsidérés, ce n'est pas qu'ils manquent de sérieux, mais c'est plutôt en raison du caractère réducteur de la perspective qu'ils développent. Dire que les membres des familles dissociées sont en moins bonne santé que ceux des familles intactes, c'est faire comme si l'on attribuait une signification identique à la séparation dans tous les contextes familiaux où elle intervient. C'est instituer une sorte de causalité – largement inexplicée dans ses mécanismes concrets – entre la trajectoire matrimoniale des individus et leur état de santé. C'est faire comme si le divorce était un événement qui, une fois intervenu, engendrait nécessairement des effets à plus ou moins longue échéance sur les carrières de santé et de maladie et comme si, à l'inverse, vivre en famille assurait la meilleure protection individuelle en matière de santé.

Il est vrai que les travaux cités introduisent certaines distinctions qui précisent les résultats présentés. Ils indiquent, par exemple, que les conséquences de la dissociation familiale sont plus néfastes chez les femmes que chez les hommes, et ils montrent que ces

¹ Les réflexions proposées ici s'appuient sur les premiers résultats d'une recherche portant sur les situations familiales et la santé en cours de réalisation à l'Institut de médecine sociale et préventive (Subside du Fonds national de la recherche scientifique N° 3.981-0.86). Pour un exposé des principales orientations de cette recherche, voir réf. 18. Nous remercions particulièrement Noëlle Languin pour l'aide qu'elle nous a apportée lors de la préparation de ce travail.

conséquences prennent différentes formes selon l'avancement en âge des enfants. L'écart qui s'observe, au plan de la prévalence de certaines affections, entre les personnes séparées ou divorcées et les personnes célibataires, mariées ou veuves est, en effet, plus important chez les femmes que chez les hommes – et ceci alors même que les femmes bénéficient, dans l'ensemble, d'une longévité supérieure [4, p. 283]. Par ailleurs, l'étude longitudinale rapportée par Wadworth [5] distingue les conséquences directes de l'expérience de la séparation des parents chez les enfants en bas âge (6–8 ans) – troubles du sommeil, cauchemars, énurésie – et les conséquences à plus long terme, que ce soit sur les capacités scolaires (9–11 ans) ou sur la survenance de certaines maladies (11–26 ans).

Les précisions relatives aux caractéristiques démographiques comme le sexe et l'âge mettent certes en évidence le fait que les conséquences du divorce diffèrent d'un individu à l'autre et dans les différentes étapes du cycle de vie. Elles ne remettent toutefois pas en question l'idée que le divorce est générateur de troubles de santé.

Pour étayer cette interprétation, les arguments ne manquent pas: les conséquences néfastes du divorce peuvent, en effet, être imputées aussi bien au traumatisme psychologique causé par la séparation qu'à la désorganisation pratique résultant de la dissociation de la famille. Au plan psychologique, le divorce serait un événement de vie stressant, dont les effets se font sentir de manière intense et durable, et constituerait un facteur de vulnérabilité tant pour les conjoints que pour leurs enfants [3, p. 38, 5]. Pour les enfants, cette vulnérabilité serait encore accrue par la stigmatisation qui s'attache au fait d'être enfant de parents dissociés [5]. Au plan pratique, les conséquences du divorce ou de la séparation se marqueraient aussi bien par l'appauvrissement de la famille que par la redéfinition des rôles parentaux. L'appauvrissement lié au divorce a fait l'objet de nombreuses études qui soulignent notamment la réduction des dépenses affectées à l'alimentation, aux loisirs ou aux consommations de santé [6, 9, 10]. Quant à la redéfinition des rôles familiaux, elle s'accompagne, par exemple, d'une détérioration des conditions dans lesquelles s'alimentent les membres du groupe familial [11, 12].

Ces justifications apparaissent plausibles, mais elles sont largement inspirées par le présupposé selon lequel il existe une relation univoque entre les événements familiaux et les événements de santé. Tout se passe comme si les réorganisations liées au divorce ne pouvaient avoir qu'une signification négative: la réduction des ressources est vue comme un appauvrissement, la rupture de certains liens comme un repli dans l'isolement et la redéfinition des rôles comme l'expression d'une carence dans la prise en charge des enfants. En outre, ces éléments sont considérés comme cumulables et interchangeables de sorte qu'ils expliqueraient l'ensemble des constats faits quant aux effets négatifs du divorce pour la santé.

Or, ces facteurs – l'appauvrissement, l'isolement ou la réorientation des rôles familiaux – ne sont pas, en eux-mêmes, porteurs de significations univoques. C'est ainsi que la réduction des ressources dont dispose le foyer monoparental peut être vue comme une amélioration de sa situation économique dès lors qu'elle s'accompagne d'un accroissement de la maîtrise de ces ressources [13].

Les études citées montrent d'ailleurs que les effets négatifs supposés ne sont pas systématiques. Certaines familles subissent effectivement le stress et la désorganisation liés à la rupture alors que d'autres y échappent. Dès lors, sans être faux, les résultats cités apparaissent largement inexpliqués. Pour mieux les comprendre, il est donc nécessaire d'approfondir l'analyse des fonctionnements familiaux et de montrer que la rupture n'a pas la même signification suivant le contexte familial dans lequel elle se produit.

Les conséquences du divorce pour la santé dépendent des modes de fonctionnement familiaux

D'une manière schématique, il est possible de considérer que certains fonctionnements familiaux exigent, au moment du divorce, une réorganisation d'ensemble de la famille, ce qui a des répercussions sur le mode de vie de ses membres et, éventuellement, sur leur santé, tandis que d'autres peuvent s'accommoder d'une dissociation du couple sans s'accompagner de changements ni dans la prise en charge de la famille, ni dans celle de la santé.

En nous référant aux typologies des fonctionnements familiaux contemporains [14, 15, 16] indiquons que les familles dans lesquelles le divorce nécessite une réorganisation d'ensemble sont les familles marquées, durant l'union, par le caractère «fusionnel» des échanges. Dans ces familles, l'accent est mis sur le primat du «nous», sur l'assimilation et l'interdépendance des individus, sur la pérennité des relations existantes et la valorisation des pratiques accomplies en commun. Au contraire, les familles dans lesquelles la réorganisation liée au divorce se fait sans entraîner de bouleversement profond sont celles qui, dès l'union, fonctionnaient sur un modèle «associatif», caractérisé par le primat du «je», la différenciation et l'autonomie des individus.

Dans les premières familles, toute modification du fonctionnement du groupe engage l'ensemble de ses membres dans toute leur existence. La séparation ou le divorce apparaissent alors comme le signe d'une rupture fondamentale. Tous les engagements, toutes les valeurs qui présidaient au fonctionnement familial se trouvent remises en question d'une manière globale et durable. A l'inverse, dans les foyers appartenant au modèle associatif, les activités proprement familiales n'impliquent pas tous les membres du groupe et chacun n'est lié à l'ensemble que par des «contrats» sectoriels. La séparation n'entraîne la fin des échanges entretenus par les membres du couple que dans certains secteurs particuliers. C'est ainsi que des relations

parentales ou amicales peuvent se poursuivre entre les ex-époux, alors que les rapports conjugaux ont pris fin. Les réorganisations nécessitées par la rupture peuvent dès lors rester sectorielles.

Ces distinctions au plan du fonctionnement familial se concrétisent également dans le domaine de la santé. En effet, qu'il s'agisse des normes d'alimentation ou d'hygiène, des rythmes de vie ou des modalités de définition et de prise en charge de la maladie, les familles produisent les principes qu'elles appliquent en matière de santé selon leur organisation - «fusionnelle» ou «sectorisée». Ainsi, par exemple, la maladie d'un membre de la famille entraîne une implication de l'ensemble des membres du groupe familial dans un cas, tandis qu'elle peut très bien être gérée comme un problème spécifique, dans des moments déterminés, et par certaines personnes en particulier, dans le deuxième cas.

Revenant au divorce, on comprend qu'il implique une réorganisation qui, selon le mode de fonctionnement familial, s'effectue en rupture avec la situation antérieure ou dans son prolongement. Et dans certains foyers, la séparation s'accompagne bien d'une dégradation des conditions de prise en charge de la santé, alors que dans d'autres, elle n'a pas d'incidence particulière dans ce domaine.

Illustrons maintenant ces deux types de situations, en prenant deux exemples parmi les données réunies dans le cadre de nos travaux sur les femmes en situation monoparentale et leurs stratégies d'adaptation face à la rupture.

Cas A

Le divorce a entraîné, pour la femme qui l'a subi, tout un ensemble de difficultés au plan personnel et professionnel. Cette femme continue aujourd'hui de refuser la séparation. Elle reste nostalgique de la relation qu'elle avait avec son mari:

«Je suis divorcée depuis trois ans. Cela a changé beaucoup ma manière de vivre, car j'ai mal pris le divorce... J'ai fait une dépression dès le moment de la séparation... Cela a changé beaucoup de choses. Si je n'avais pas eu d'enfant, je l'aurais peut-être pris différemment. Mais avec un enfant... En plus, de la façon dont cela s'est passé, c'était dur. Cela a été une séparation inattendue... Cela s'est passé rapidement. Quand il est parti, j'ai demandé le divorce. Cela ne servait à rien d'attendre plus longtemps. Il n'était pas franc, j'ai compris que ce n'était pas la peine. Il n'avait plus rien, plus d'affection, même pour le gamin...»

Le divorce affecte d'une manière globale la vie de famille. L'enfant a été, selon la femme, «très perturbé» par le divorce, alors qu'elle n'était pas en mesure de le prendre en charge de façon satisfaisante.

Au plan professionnel également, elle s'est trouvée dans l'incapacité de faire face à un changement de ses horaires de travail, ce qui a entraîné un conflit avec son employeur et son licenciement. Aujourd'hui encore, elle est au chômage. Au plan relationnel enfin, elle se

trouve isolée et dit avoir des difficultés à affronter seule les relations avec ses parents et ses amis.

«L'enfant va un week-end sur deux chez son père. C'est mieux pour lui, mais pas pour moi, car je m'ennuie sans lui. Le dimanche toute seule, ce n'est pas facile. Je vais chez mes parents, j'y reste jusqu'à 3 ou 4 heures de l'après-midi, car je ne veux pas les empêcher de voir d'autres gens. Puis, je vais au Jardin botanique s'il fait beau et je rentre.»

Une autre illustration du caractère global des effets de la rupture est offerte, chez cette femme, par ses pratiques en matière d'alimentation.

«Je me restreins moi-même... Je mange moins... Je ne mange pas du tout... Il n'y a que comme ça (que je peux réduire les dépenses). C'est comme ça tout le temps depuis la séparation... Avec les nerfs aussi, ça passe. Quand on a des problèmes, l'appétit passe...»

En définitive, le divorce, dans cette famille caractérisée par un haut niveau d'attente de la femme à l'égard de la relation conjugale, a pour effet une désorganisation d'ensemble du fonctionnement familial. Le départ du conjoint laisse la femme en quelque sorte sans assurance pour l'avenir, sans projets, que se soit aux plans personnel, familial, économique. Cette destruction du rapport familial affecte également la prise en charge de la santé dans la famille.

Cas B

Toute autre est la situation illustrée par cette famille dont les modes de fonctionnement ont été peu affectés par la rupture. En effet, la femme n'a jamais cessé de distinguer différents types d'engagements qui se situent dans des temps séparés: il y a un temps pour les enfants, un temps pour le travail professionnel, un temps pour les amis, etc. Il n'y a «pas d'interférence», dit-elle, entre ces différents aspects de son existence, de sorte que le divorce n'a guère eu d'effet sur l'ensemble du fonctionnement familial.

A vrai dire, la rupture n'a affecté que le couple conjugal et non le couple parental, ainsi que le montrent les extraits d'entretien suivants:

«C'est une séparation qui s'est faite dans la douceur. On a pris notre temps. On est toujours restés très amis finalement.»

«Quand les enfants étaient très petits, leur père passait tous les jours. C'est-à-dire que pendant deux ans, il est venu déjeuner tous les matins... Et puis maintenant, on fait un week-end sur deux et puis le mardi soir il les prend. De toutes façons, on continue de se voir régulièrement: une fois par semaine on va manger ensemble à midi...»

Le fait que le fonctionnement familial actuel se trouve en continuité avec la vie matrimoniale antérieure tient non seulement au caractère amiable de la séparation et au fait que les parents tiennent à «bien gérer» la prise en charge des enfants, mais provient aussi de ce que la femme continue, comme par le passé, à mener de front, dans des temps «segmentés» [16], les différents aspects de sa vie et de celle de la famille. Elle tient à

ménager le temps nécessaire à l'exercice de sa profession, le temps personnel pour différentes activités, ainsi que les temps consacrés prioritairement à la famille – par exemple celui du repas de midi.

Cette manière de gérer des temps cloisonnés, aussi bien ceux du travail que ceux des loisirs ou de la famille, a protégé la femme – et la famille entière – de toute désorganisation brutale à l'occasion de la rupture du couple. Les deux conjoints ont fait en sorte que les enfants n'aient pas à souffrir de la rupture. «ni matériellement, ni moralement», en maintenant l'essentiel des manières de faire qui existaient durant l'union.

Il en va de même en matière de santé. Cela ne signifie pas que la séparation ait été sans incidence pour la femme. Celle-ci rapporte qu'elle dort moins bien et qu'elle fume davantage, en attribuant cela à l'accroissement des responsabilités qui pèsent sur elle depuis le divorce.

Mais, au-delà de ces remarques, il ressort bien de l'ensemble des informations recueillies que la séparation n'a en rien modifié la manière dont cette femme maîtrise le fonctionnement familial dans ses différents secteurs et gère la santé. Par exemple, elle continue d'attribuer une grande importance à la surveillance de l'alimentation, fait partie d'une coopérative de jardinage biologique, etc.

Conclusion

Notre propos, dans ce travail, n'est pas de prétendre que le divorce n'a aucun effet. Il est bien le résultat d'une mésentente et souvent d'un conflit. Il entraîne, dans tous les cas, une réorganisation sur différents plans – affectif, psychologique, pratique et économique.

Nous voulons surtout faire valoir, en n'ayant encore ici qu'une approche qualitative et partielle, que cette réorganisation – et la traduction qu'elle peut avoir en matière de santé – n'est pas la conséquence «mécanique» d'une rupture qui revêtirait la même «valeur» pour toutes les familles – ce que portent à croire, même involontairement, les travaux macro-sociologiques traitant des effets du divorce. Au contraire, il est indispensable, dans l'évaluation des effets du divorce, de concevoir cette réorganisation comme étroitement dépendante des modes de fonctionnement familiaux. Selon la manière dont s'est structuré l'échange dans le mariage, le divorce entraîne ou non un bouleversement d'ensemble des modes de gestion de la santé.

Dans certains cas, il convient même de considérer que le divorce a des effets positifs sur la prise en charge de la santé – dès lors qu'il s'accompagne, pour les personnes concernées, d'un accroissement du sentiment de maîtrise de leur propre destin, d'une plus grande «cohérence» des choix individuels et familiaux [17]. On peut dire alors, à l'inverse des idées dominantes exprimées dans les études citées plus haut, que la situation monoparentale est effectivement, dans certains foyers, un recours et une solution pour préserver la santé des membres de la famille [13, chap. 4].

La santé, dans notre perspective, ne constitue pas un attribut personnel, incorporé dans les individus, mais bien le produit d'un ensemble de relations et d'interactions qui sont modelées par les normes de fonctionnement du groupe familial. Faire ressortir la relation existante entre les événements de vie que sont le divorce ou la séparation et la santé personnelle nécessite donc non seulement de considérer la transformation des états matrimoniaux des sujets mais aussi d'envisager de manière plus précise les caractéristiques des interactions familiales dans lesquelles ils sont engagés et la signification qu'elles revêtent pour eux.

Résumé

Les études qui envisagent les relations entre les événements marquants de l'existence et la santé ne s'interrogent pas suffisamment sur la signification que ceux-ci revêtent selon les contextes dans lesquels ils se produisent.

Ce travail prend l'exemple du divorce pour montrer que l'on ne peut pas attribuer à cet événement une portée générale, valable pour toutes les familles. En effet, le divorce implique une réorganisation qui s'effectue soit dans le prolongement du fonctionnement familial antérieur, soit en rupture avec lui. C'est ainsi qu'il peut, selon les cas, ne s'accompagner d'aucun changement dans la prise en charge de la santé, ou bien au contraire entraîner une réorganisation d'ensemble des pratiques et des représentations relatives à la santé.

Zusammenfassung

Welche Folgen hat die Ehescheidung auf die Gesundheitsbetreuung in der Familie?

Studien über das Verhältnis gewisser Lebensereignisse zur Gesundheit haben die Bedeutung der sozialen Gegebenheiten oft nicht genügend in Betracht gezogen.

Die vorliegende Arbeit hat dies am Beispiel der Ehescheidung untersucht. Dieses Ereignis hat nicht für jede Familie eine gleichwertige Bedeutung. Es führt zu einer Umstrukturierung, die mit einer Fortsetzung des Familienlebens vereinbar sein kann, oder aber zu einer totalen Auflösung desselben. Im ersten Fall bleibt die Gesundheitsbetreuung unverändert. Bei einer Auflösung hingegen, ist eine völlige Reorganisation der Gesundheitsbetreuung zu erwarten.

Summary

How to Face the Consequences of Divorce on Health Management within the Family?

The studies which cover relationships between life events and health do not question sufficiently about their meaning, depending on the circumstances in which they occur.

This paper takes divorce as an example to demonstrate that it is not possible to attribute to this event a general meaning, equally good for all families. As a matter of fact, divorce involves a reorganization, which either takes place in the prolongation of the previous family way of life, or in discontinuance with it. According to the situations, it can then be accompanied with no change in health taking care or, on the contrary, followed by a general reorganization of the usual practices and representations in relation with health.

Bibliographie

- [1] Loveland-Cherry C.S.: Personal health practices in single parents and two parents families. *Fam Relat* 1986; 35: 133–139.
- [2] Hanson S.M.: Healthy single families. *Fam Relat* 1986; 35: 125–132.
- [3] Guidibaldi J., Cleminshaw H.: Divorce, family health, and child adjustment. *Fam Relat* 1985; 34: 35–41.

- [4] Verbrugge L.M.: Marital status and health. *J Marriage Fam* 1979; 41: 267-285.
- [5] Wadworth M.E.J.: A Lifetime prospective study of human adaptation and health. In: Siegrist J., ed. *Sociological parameters in studies of breakdown in human adaptation*. A paraître.
- [6] Brandwein R.A., Brown C.A., Fox E.M.: Women and children last: the social situation of divorced mothers and their children. *J Marriage Fam* 1974; 36: 498-514.
- [7] Almodovar J.P.: L'enfant enjeu de savoirs: à propos de la description psychologique des effets du divorce. *Dialogue* 1984; 86: 59-67.
- [8] Chahmazarian A.: *Children of divorce: a review of recent research*. Princeton, N.J., 1984. ronéo.
- [9] Espenshade T.J.: The Economic consequences of divorce. *J Marriage Fam* 1979; 41: 615-625.
- [10] Weiss R.S.: The Impact of marital dissolution on income and consumption in single-parents households. *J Marriage Fam* 1984; 46: 115-127.
- [11] Hetherington E.M., Cox M., Cox R.: The Aftermaths of divorce. In: Stevens J.H., Mathews M., eds. *Mother/child, father/child relationships*. Washington DC: National Association for the Education of Young Children, 1978: 149-176.
- [12] Bugoyne J., Clarke D.: Dis-moi ce que tu manges... Repas, divorce et remariage. *Dialogue* 1986; 93: 30-42.
- [13] Bastard B., Cardia-Vonèche L.: *Les familles monoparentales face à leur situation économique. Une étude sociologique*. Paris: Centre de sociologie des organisations, 1988. 155 p.
- [14] Roussel L.: Mariages et divorces. Contribution à une analyse systématique des modèles matrimoniaux. *Population* 1980; 35: 1025-1040.
- [15] Kellerhals J., Troutot P.Y.: Milieu social et types de familles: une approche interactive. *Ann Vaucresson* 1987; N° 26: 81-86.
- [16] Von Allmen M., Cardia-Vonèche L., Bastard B.: Espaces sociaux, temps de l'échange et rapports familiaux: une perspective typologique. Colloque «Temps et dynamique familiale», CRF-AISLF, Liège, mai 1987.
- [17] Antonovski A.: The Salutogenic model and coping with stressors. Séminaire d'étiologie sociale de la maladie. Paris, juin 1986.
- [18] Cardia-Vonèche L., von Allmen M., Bastard B.: Fonctionnement familial et rapports à la santé: essai d'analyse typologique. *Rev. Int Action Communautaire* 1987; 18/58: 67-78.

Adresse pour correspondance:

Laura Cardia-Vonèche
Institut de médecine sociale et préventive
Quai Charles-Page 27
CH-1211 Genève