

## **Note sur les séparations précoces et la complexité de leurs coûts**

### **1) Le scandale des bébés confiés à 2 mois et demi : isolement des parents, difficultés des professionnels, place des congés et du maillage des réseaux en périnatalité.**

AUDITION de Denis Mellier (co-président de la Waimh-France), le 19 novembre 2019 auprès d'une partie de la commission des 1000 premiers jours (« Pâtes au Beurre », 19 rue du Paradis, 75010 Paris)

Un complément à la Note Waimh écrite ci-dessous

**Un scandale** en France, un nourrisson, un bébé, à 2 mois et demi on peut se retrouvé confié à un tiers (pour une durée qui peut aller jusqu'à 10h par jour, et 50h par semaine, plus que ne le permet pour un adulte le code du travail...).

Le congé maternité crée 1909, comme une avancée, amélioré 1929, et depuis 1980, 16 semaines en tout, soit 10 semaines après la naissance : à 2 mois et demi il y a la possibilité pour un bébé d'être dans un lieu d'accueil (assistante maternelle ou lieu collectif). Cela n'a pas bougé depuis bientôt 40 ans, même depuis l'instauration d'un congé paternité plus reconnu. Le congé paternité, maintenant rémunéré (11 jours), se déroule durant ce congé, une semaine souvent juste après la naissance, puis quelques jours après.

**Comment les parents se débrouillent-ils avec ce problème ?** Le « système D » : la feuille des « 15 jours pathologiques » pour la mère pour prolonger après le congé maternité, le choix pour l'un et/ou l'autre parent de ne pas chercher du travail, de rester au chômage, de se contenter de petits temps partiels, l'appel à l'entraide familiale, la multiplication de différents types d'accueil, jongler avec les horaires différents dans le couple grâce aux 35 heures etc. Ce « système D » **légitime et entretient la précarité de la situation professionnelle** pour pallier l'impossibilité de reprendre « normalement » le travail, car cet âge légal est trop précoce. Les parents font généralement tout pour retarder la séparation.

De plus en plus **les parents souhaitent plus de temps** qu'avant pendant cette période. Ils sont ainsi beaucoup plus nombreux (39%) que précédemment à souhaiter réduire leur temps de travail, même si dans les faits ce ne sera pas possible (CNAF, dossier 208, 2019) <sup>1</sup>.

Ce peut aussi se comprendre au regard de la durée de l'allaitement<sup>2</sup>, très court en France. Pour les mères, la moyenne (la médiane plus exactement selon l'enquête Epifane) de **l'arrêt de l'allaitement** se situe en France **un mois avant la reprise théorique du travail**, car elles pensent à ce que deviendra leur enfant quand elles ne seront pas là (voir aussi une étude locale, dans une région, près de la moitié arrête allaitement en prévision de la reprise du travail. Même processus en Belgique, où avec la France le taux d'allaitement le plus bas d'Europe)

1- CNAF, Dossier d'étude n°208, 2019, « Le souhait de réduire ou cesser son activité a progressé entre les deux générations de parents interrogés. En effet, les familles ayant accueilli un enfant en 2016 songent plus souvent à réduire ou cesser leur activité que les familles ayant eu un enfant en 2013 (écart de 6 points sur le fait de « songer à réduire on activité » et un écart de 2 points sur l'item « songer à cesser son activité »). Ils sont en effet 35 % à envisager de réduire leur activité contre 28 % des familles de la génération 2013. De même, 17 % des familles 2016 ont envisagé de cesser leur activité contre 15 % des familles en 2013. » page 22

- Ceci alors que : « L'aide à l'articulation entre vie familiale et vie professionnelle d'une part et l'accompagnement de la parentalité prennent une importance grandissante dans les politiques familiales » HCF, 2013, Bertrand Fragonard, « Les aides aux familles », <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/134000220.pdf>

- Rapport HCFEA sur les congés parentaux (2019). Une enquête sur leurs souhaits (au niveau communauté européenne) demande de classer en différentes catégorie leurs choix entre différentes cases : « pas besoin de congé », un « congé en dessous de 6 mois », un « congé entre 6 mois et 1 an », etc...Il n'y a pas de « case » pour envisager la tranche des « 3 mois à 6 mois », comme si ce n'était pas significatif, la même chose. (p.35). Ils sont sinon 76 % en France à estimer que le congé doit être plus de 6 mois (plus de 50% avec des congés plus de 1 an...), dans les pays nordiques, la Pologne ou l'Allemagne il y a 85% de souhaits qu'il soit supérieur à 6 mois. La « barrière » des 2 mois et demi est « inaudible » dans la plupart des pays d'Europe.

<sup>2</sup> Salanave B, de launay c, Boudet-Berquier J, castetbon K. Durée de l'allaitement maternel en France (Épifane 2012-2013). Bull épidémiol hebd. 2014;(27):450-7. [http://www.invs.sante.fr/beh/2014/27/2014\\_27\\_2.html](http://www.invs.sante.fr/beh/2014/27/2014_27_2.html)

Haute Autorité de santé. Allaitement maternel. mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant. Saint-Denis: HAS; 2002. 177 p. [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_272220/fr/allaitement-maternel-mise-en-oeuvre-et-poursuite-dans-les-6-premiers-mois-de-vie-de-lenfant](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272220/fr/allaitement-maternel-mise-en-oeuvre-et-poursuite-dans-les-6-premiers-mois-de-vie-de-lenfant)

*Une nouvelle directive du Parlement européen et du Conseil*<sup>3</sup> vise à améliorer l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle. Elle instaure la possibilité que chaque parent puisse bénéficier d'un « congé parental » de 4 mois (avant que l'enfant ait 12 ans) sur la base des indemnités journalières des congés maladie (50% en France), ce qui rendrait plus « attractif » ce congé. Ceci permettrait également au père de s'impliquer auprès de son enfant. Mais notons qu'il s'agit « d'une directive », que chaque pays « a 5 ans pour l'appliquer » et qu'elle n'empêche pas encore toute séparation à 2 moi et demi, puisque le « congé parental » est un choix. Nous devons attirer l'attention sur les coûts réels et complexes de tels congés si courts.

**Les coûts des congés**<sup>4</sup> ont été calculés et seraient finalement assez « faibles » au regard des différents dispositifs existant. Cependant ces coûts, qui permettraient à un bébé de ne pas vivre brutalement des séparations avant 5 ou 6 mois, ne prennent en compte *que* les dispositifs sociaux (congés, période de chômage, cotisations sociales etc.) **SANS** prendre en compte **le coût exorbitant qu'induisent de manière tout à fait insidieuse de si brefs congés au niveau de très nombreuses situations**. Il faudrait prendre en compte les « coûts » externes ou environnementaux et durables (si on prend la comparaison avec la production de biens), c.-à-d. :

- l'ensemble des coûts sociaux et médicaux liés à une cellule familiale sous tension,
- les problèmes récurrents qui aggravent les risques médicaux pour les bébés et maintiennent les parents dans une précarisation de leur travail.
- les frais engendrés par de nombreux dysfonctionnements institutionnels en France où un véritable réseau de soin et de soutien pérenne est très faible autour du bébé et de sa cellule familiale

1) **On « segmente », la mère, le père et le bébé, sans voir qu'il s'agit « d'une famille »** qui prend forme ou se renouvelle, avec de très grandes interdépendances affectives et psychiques de ce qui arrive à l'un et l'autre, aux uns et aux autres (voir fratrie également).<sup>5</sup>

Dans les cultures traditionnelles, il existe des rites pour « positionner » les places des uns et des autres, mais aussi pour prendre le temps de l'accueil de ce nouvel être au monde (parfois plus semaines, voire mois avant qu'il ne soit « nommé ») avec un entourage communautaire étroit autour du bébé ; dans la culture occidentale, l'individualisme gagne tous les domaines de la société : chacun devrait être autonome, responsable et indépendant, individuellement. La coopération, l'entraide entre les générations restent cependant essentielles, lors de cette période de transmission de la vie (voir le risque accru d'isolement des mères, les anxiétés normalement présentes avant 3 mois, perdurent plus longtemps<sup>6</sup>).

Tous les travaux sur DPP (dépression du postpartum) montrent l'importance du « soutien » que la mère doit avoir, non seulement du côté du père, mais plus largement au niveau « social ». Par

<sup>3</sup> Directive (UE) 2019/1158 du Parlement Européen et du Conseil du 20 juin 2019, concernant l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée des parents et des aidants et abrogeant la directive 2010/18/UE du Conseil. Voir par exemple : Le Monde, article de Cécile Ducourtieux Publié le 26 janvier 2019 ; Jeudi 24 janvier, le Parlement européen et le Conseil (les États membres) sont parvenus à un accord sur une nouvelle directive, « relative à l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée ». Le texte constitue une avancée modeste vers une Europe plus sociale. Sur la base d'une proposition de la Commission datant de 2017, les deux institutions ont validé le principe d'un congé paternité partout dans l'Union, pouvant être pris à la naissance d'un enfant et devant durer « au moins dix jours ». Il devra être rémunéré, au niveau du congé maladie dans l'État membre. Le projet de directive confirme aussi un congé parental d'au moins quatre mois, dont deux non transférables d'un parent à l'autre, pouvant être pris jusqu'aux 12 ans de l'enfant. Il devra lui aussi être rémunéré « à un niveau adéquat », à déterminer dans chaque État. Enfin, la directive introduit un « congé aidant » d'au moins cinq jours par an et par travailleur, pour s'occuper d'un proche sans obligation de rémunération en revanche.

Le Haut conseil de la famille (HCFEA) demandait également dans son dernier rapport (2019) des congés parentaux mieux rémunérés car ils sont de fait très peu pris en France car très peu rémunérés (396 € par mois).

<sup>4</sup> Rapport IGAS n° 2018-022R publié le 11 septembre 2018 ; <http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2018-022R.pdf>; HCFEA, 2019 sur congés parentaux.

<sup>5</sup> Anne-Françoise Pauchet-Traversat HCSP, Actualité et dossier en santé publique adsp n° 61/62. Naître en France, n° 61 / 62 décembre 2007 – mars 2008 Ceci transparaît également dans la très grande enquête Epifane « Quelques mois après la naissance d'un bébé, interrogés sur ce qu'implique avoir un enfant, les p.res et les m.res soulignent d'abord les responsabilités supplémentaires induites. Mais c'est toute l'organisation familiale qui est revisitée et les emplois du temps sont réaménagés. Les changements ne touchent pas également tous les membres de la famille et plusieurs études menées sur le temps parental et le temps domestique ont déjà montré que s'occuper des enfants reste une prérogative féminine, plus encore, semble-t-il, que les activités domestiques. » (p. 50)

<sup>6</sup> Vennat D., Belot RA, Capponi I, Mellier D, (2018) Le défaut de soutien familial dans l'immédiat post-partum : quels impacts sur l'émergence de la détresse maternelle ? *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* 66 (2018) 370-381.

ailleurs, on peut noter que son apparition dans plusieurs pays coïncide, notamment dans le monde urbain, avec l'affaiblissement du modèle communautaire traditionnel d'accueil de l'enfant. La pathologie du père est encore trop peu étudiée durant cette période. Le couple conjugal est tout particulièrement mis en tension.

Nous avons vu plus haut comment cette précocité des séparations maintient les parents, et surtout la mère, dans une situation de précarité au niveau professionnel.

**2) Il existe un « tabou » sur la souffrance des bébés, régulièrement séparés à 2 ou 3 mois de leur parent.**

Les mécanismes de retrait, les troubles à expressions somatiques, la fragilité des défenses immunitaires, le recours répétitif du coup aux soins médicaux (introduction précoce des antibiotiques, qui sont employés répétitivement « par sécurité », car le parent pris par l'impossibilité de garder son enfant veut s'assurer qu'il ne fera pas une « rechute », etc.), le dysfonctionnement des rythmes du bébé, les problèmes alimentaires et très souvent du sommeil (fatigues également chez les parents, les tensions et diverses culpabilités) sont « normaux » durant cette période de la vie, mais sont aussi considérablement accentués lors de séparations précoces (Bick, Fraiberg, Guedeney, Mellier, Pierrehumbert, Rochette, Stern etc.).

Les coûts pour arrêt de travail (certaines branches, comme le milieu bancaire, proposent des aides pour prolonger les congés, mais c'est loin d'être général), pour les frais médicaux, pour la santé de la mère (du père ?) sont importants<sup>78</sup>.

Les services d'urgence sont très souvent sollicités, notamment la nuit et les week-ends, il serait intéressant d'avoir les statistiques sur ces accueils. La solitude et l'isolement durant cette période très courte des parents entraînent des risques de maltraitance<sup>9</sup>.

### **3) Fossé institutionnel entre anténatal et post-natal**

**Période très fragile** en France où on a encore une segmentation (historique) des institutions, entre l'anténatal (registre médical) et le postnatal avec les services de pédopsychiatrie<sup>10</sup> et les lieux d'accueil (et écoles) plus éducatifs. La PMI et quelques réseaux périnataux tentant d'assurer des liens entre ces deux temporalités bien différentes.

**Rôle ambiguë des lieux d'accueil** : ils servent comme « pseudo-lieu » de placement, pour sécuriser les professionnels (PMI, pédopsychiatrie) quand des familles ont « des problèmes multiples ». Or les professionnels ne sont pas formés pour faire face à de telles prises en charge spécifiques, elles/ils se sentent souvent seuls après face à telles situations car il n'est pas rare que la PMI ensuite, rassurée et par manque de temps, « laisse » complètement ensuite la gestion de la situation au lieu d'accueil. Par ailleurs ces appuis que proposent les lieux d'accueil sont souvent des « cache-misère » par rapport à toute l'ampleur de ces problèmes qui supposent un étayage des familles régulier et continu (avec également des VAD, des lieux d'accueil de jour, des lieux de Répit, etc.). Parfois ces situations servent « d'alibi » pour dire que les bébés doivent être séparés très tôt de leurs parents (car la mère va mal), alors qu'il s'agit au contraire de construire des liens avec ces parents (et de les sécuriser quant au droit qu'ils ont d'être aussi soutenus et pris en charge durant cette période très cruciale de leur vie).

<sup>7</sup> Carme Borrell, Laia Palència, Carles Muntaner, Marcelo Urquía, Davide Malmusi, Patricia O'Campo, Influence of Macrosocial Policies on Women's Health and Gender Inequalities in Health, *Epidemiologic Reviews*, Volume 36, Issue 1, 2014, Pages 31–48, <https://doi.org/10.1093/epirev/mxt002>

<sup>8</sup> Nandi A, Jahagirdar D, Dimitris MC, et al. The Impact of Parental and Medical Leave Policies on Socioeconomic and Health Outcomes in OECD Countries: A Systematic Review of the Empirical Literature. *Milbank Q.* 2018;96(3):434–471.

<sup>9</sup> Il nous paraît par ailleurs symptomatique que le syndrome du « bébé secoué » concerne dans les deux tiers des cas des bébés de moins de 6 mois et que les recommandations HAS quant à la prévention concernent les parents et les « gardiens d'enfants » (HAS / Service des bonnes pratiques professionnelles /SOFMER/ Juillet 2017, page 34) ; pour ces situations ce n'est plus le vocable « lieu d'accueil » qui est employé mais bien celui de « gardien » qui introduit tout un contexte difficile autour du bébé. Pour les facteurs de risque, il est difficile de pointer un « profil de parent ou un type de catégorie sociale car il s'agit bien d'un « contexte de vie » : « Cependant, d'une façon générale, les difficultés liées au contexte de vie des personnes s'occupant de l'enfant doivent attirer l'attention du professionnel qui en a connaissance. » HAS, Audition publique –Rapport de la commission d'audition Syndrome du bébé secoué Sofmer / Mai 2011- page 8

<sup>10</sup> Ces services n'accueillent pas tous beaucoup d'enfant de moins de 3 ans, et parmi ceux qui le font encore 40% d'entre eux ne semblent pas avoir beaucoup de lien avec les réseaux périnataux, selon une enquête récente sur les unités de soin ambulatoire parent-bébé, non encore publiée (Viaux, Waimh-Marcé, 2019

**Besoin** de « maison des parents », de centres sociaux ou lieu d'accueil, pour que les parents puissent se poser, ne pas rester seuls, trouver et faire appel à des professionnels si besoin (et permettre des solutions « intermédiaires » entre le placement, l'AEMO renforcée et les VAD qui ne suffisent pas étayer le(s) parent(s) avec son(leur) bébé).

## CONCLUSION

**Une réforme** (trop ambitieuse qui risque de ne pas se faire<sup>11</sup>), qui suppose une « ré-institutionnalisation » de l'ensemble du champ de l'après naissance **avec des changements à un triple niveau** :

**1) des parents qui ont droit à des congés, complets jusqu'aux 5, 6 mois de leur bébé** (et « payés », une étude montre que s'ils les prennent « gratuitement », cela les éloignent du monde du travail), puis suivant leurs possibilités, désirs, situations, pouvoir travailler à temps partiels ou avoir des congés.

**2) des professionnels de différentes institutions** (médical, éducatif, PMI, ASE, CAMSP, culturel etc.) **qui puissent former un réseau**, un « maillage », un « filet » pour soutenir les besoins des parents différents durant cette période d'un temps d'accueil d'un « nouvel être au monde ».

**3) de nouvelles représentations des femmes/mères et des hommes/pères**, qui sont encore très « contrastées » et marquées par des années de dénis « symétriques » : dénis de la souffrance des mères déchirées par un choix impossible pour concilier leur temps de présence auprès de leur bébé et leur légitimité de leur place dans le monde social et du travail, dénis des capacités des pères à pouvoir être auprès de leur bébé, aussi bien que les femmes, et à s'absenter ainsi du travail. C'est à ce prix qu'il pourra y avoir une « égalité » des genres, sans stigmatisation.

**Les coûts de la situation actuelle** alimentent tous les dysfonctionnements entre institutions, les problèmes sur les lieux de travail, des difficultés, voire troubles, psychopathologiques qui surviennent de manière privilégiée durant cette période chez le bébé, les coûts médicaux et sociaux **durables** pour chacun aussi des deux parents, la prise en charge insuffisante des différences culturelles et l'absence de soutien à la précarité qui se poursuit etc.

**Il y aura ainsi un GRAIN énorme** à mettre en place une telle « ré-institutionnalisation » à laquelle chacun aspire, voire des gains mêmes au niveau économique et de la productivité comme certaines études le montrent.

*Nota bene* : Plus un pays a des congés longs, plus les femmes travaillent (en pourcentage de la population active) tout en pouvant allaiter si c'est leur désir, plus les pères peuvent prendre leur place, différente, auprès de leur bébé : voir les pays scandinaves, Danemark, Suède, Finlande où dans ce dernier pays les parents ont « droit » à avoir un lieu d'accueil (via les municipalités).

<sup>11</sup> Le gouvernement français a répondu à deux reprises (« sous Sarkozy » et « sous Macron ») défavorablement à la demande de la Communauté Européenne d'allonger de 15 jours seulement les congés maternité. Le président Macron n'a pas soutenu a priori la dernière avancée de la Communauté Européenne en janvier 2019 pour la directive européenne sur les congés parentaux, même si elle a été ensuite adoptée.

## 2) NOTE DE LA WAIMH-FRANCE SUR LES CONGES PARENTAUX

M. Dugnat, J Dayan, D Mellier, Septembre 2017

Au regard des questions qui nous ont été posées lors de notre audition à l'HCFEA, cette note reprend des éléments d'information, **communément partagé dans le monde professionnel et scientifique**, même s'il existe des nuances différentes sur l'importance de tel ou tel facteur.

Globalement les relations précoces parents-enfant sont unanimement considérées comme fondamentales pour *le développement satisfaisant de l'enfant*, la *diminution des risques quant à sa santé*, ainsi que pour *le développement et l'affirmation des compétences parentales*. La présence des deux parents dans les 3 à 4 premiers mois, ensemble est ainsi essentielle.

**La France a une histoire particulière** quant à la durée du congé maternité, envisagé initialement pour une très rapide reprise du travail de la femme.

### I. Aucun bébé n'est prêt à se séparer à deux mois et demi.

L'accueil d'un bébé à 2 mois et demi par une assistante maternelle ou un « établissement et service d'accueil des enfants de moins de six ans » suppose une très bonne qualité de ce lieu. **A cet âge le bébé n'est pas une conscience de la séparation comme un enfant plus grand : il ne peut ni protester, ni pleurer, lors de cette séparation**, car il n'a pas les moyens cognitifs pour se la représenter. Les adultes doivent donc s'adapter très précisément à ses possibilités. Ce qui suppose un soin très individualisé, un passage entre parent et professionnel très réfléchi et une adaptation très précise à ses rythmes.

Par ailleurs la durée, l'âge et la qualité de l'attachement sont des facteurs déterminant sur cette séparation.

- *Pour un bébé la perception de la durée n'est pas équivalente à celle d'un adulte : plus la séparation est longue et moins il peut se la représenter. 8 ou 10 est une durée très longue.*

- *Dans son développement le bébé apprend à anticiper la séparation et à tenter de s'approprier cette situation qu'il ne vivait que passivement en étant plus jeune. Après 5, 6 mois il peut plus facilement réagir au moment même de la séparation, et a plus de possibilités, pendant l'absence de ses figures d'attachement, de se « rappeler » les situations qui lui sont familières*

- *Pour se séparer il faut avoir pu s'attacher*, tous les travaux sur l'attachement démontrent cela. Or il faut attendre au moins 3, 4 mois avant que l'enfant puisse s'adresser à une personne privilégiée. Les risques de réactions « négatives » sont sinon importants : poussées de fièvre, fragilisation des défenses immunitaires, troubles dans le sommeil, l'alimentation, réactivité exacerbée ou au contraire phénomènes de repli, toutes ces réactions peuvent être passagères et sans conséquences ultérieures, comme elles peuvent persister, voire faire de lit de troubles ultérieurs

### II. Du point de vue de la mère, la séparation est difficile à 2 mois et demi

Pour la mère il est très difficile de concilier travail et accueil du bébé, surtout quand :

- la séparation est très précoce, elle est aussi pour la mère un vrai « déchirement » (une séparation trop insupportable qu'il est préférable de « ne pas ressentir » si l'identité du bébé est encore peu acquise), avant la solidification des processus d'attachement.

- la séparation est longue et quotidienne. Une demi-journée n'a pas du tout le même sens qu'une journée entière, de 8 h, voire 10h souvent, hebdomadaire

- la mère est seule avec son bébé. La présence du père est unanimement considérée comme un facteur très favorable pour vivre ces épreuves.

- les parents ont peu de soutien autour d'eux, familial et amical. Ce facteur est souvent peu cité dans les études

- l'absence au travail a des conséquences sur son intégration et sa carrière professionnelle.

De fait les mères demandent en très grande majorité, **un arrêt de travail supplémentaire** (2 fois 15 jours) à leur médecin. Si c'est arrêt est très souvent accepté, c'est qu'il représente effectivement un besoin pour la mère.

La date précoce de reprise du travail induit une anticipation de la séparation et de ce fait un arrêt de l'allaitement (voir étude Epifane (2014) chez les mères qui allaitent, l'arrêt médian se fait à 7 semaines)

### **III. Du point de vue du père, importance de sa présence précoce**

Les études montrent que non seulement la présence du père est importante pour soutenir la mère, mais que son engagement proprement dit avec le bébé a des effets positifs.

Les inégalités dans le monde du travail sont renforcées, dans la mesure où les femmes sont amenées à s'absenter plus souvent que les hommes

### **IV. Du point de vue des professionnels et des lieux d'accueil, risque d'inadapation**

Les professionnels qui accueillent les bébés ne sont pas toujours suffisamment formés et en nombre suffisant pour faire face à des séparations si précoces. Certes les séparations à 5, 6 ou 8 mois sont souvent plus « bruyantes » (le bébé pleure, proteste etc) mais elles indiquent que le bébé peut réagir et lancer un appel quand il se sent en difficultés. Les signes d'appel, voire de détresse, sont très difficiles à percevoir chez un bébé de 2 mois et demi.

L'identification aux parents est très forte, en cette période de la vie, sans que le professionnel ait les moyens de soutenir le parent et d'accueillir le nourrisson dans des conditions qu'il juge satisfaisantes pour lui.

Les lieux d'accueil sont très rarement bien adaptés aux nourrissons avec présence constante d'un adulte, un environnement adapté, stable, sans trop de stimulations et des possibilités de reconnaissance

### **V. Pour tous, un climat d'insécurité**

Ces situations sont d'autant plus difficiles qu'elles se déroulent dans un climat d'insécurité pour le parent :

- ne pas savoir s'il va trouver un lieu d'accueil ou une assistante maternelle : le « droit » à avoir une place de toute manière, comme en Finlande, serait un très grand soulagement pour les parents
- avoir du temps pour mieux connaître et avoir confiance dans les personnes qui vont garder son enfant
- appréhender les conséquences négatives qui peuvent résulter de cette absence au travail

Cette insécurité est aussi celle du bébé, « parachuté » dans des lieux, avec des personnes, qu'il mettra beaucoup de temps à connaître.

Cette insécurité est aussi celle de l'entourage proche du bébé, des parents, de leur famille.

Cette insécurité est aussi celle de professionnels qui peuvent se demander s'ils seront aptes à faire face à ces séparations.

Il y a ainsi le risque d'un cycle de « renforcement » de l'insécurité, ce qui a alors des effets très négatifs. Ceci est tout particulièrement vrai en France où les services par exemple de PMI doivent faire face à de très nombreux problèmes.

### **En conclusion :**

1) Importance fondamentale de l'allongement « quantitatif » du temps de présence des parents auprès du bébé, et notamment de la mère. Les données scientifiques sur les besoins des bébés ont été suivies par de nombreux pays européens. La France est en dessous de la moyenne européenne (de 14 semaines) pour le congé maternité (rémunéré 100%), le Parlement européen a voté une loi prolongeant le congé maternité de 14 à 20 semaines (20-10-2010). L'OMS préconise une durée de l'allaitement de 6 mois,

<http://www.europarl.europa.eu/news/fr/press-room/20101020IPR88388/prolonger-le-conge-de-maternite-a-20-semaines-entierement-remunerees>

2) Organisation aussi « qualitative » de ces temps de séparation :

- importance pour le parent d'avoir, avant la naissance, une solution pour « garder » son enfant et reprendre le travail
  - importance pour le parent d'être sûr que son absence n'aura pas des effets négatifs sur son travail
  - importance que la présence du père soit également reconnue
- 3) Importance de développer la présence des réseaux de soin, la formation des professionnels, et l'adaptation des lieux d'accueil aux âges précoces des bébés.

### 3) Références générales

- AITKEN K. J. & TREVARTHEN C., « L'organisation soi/autrui dans le développement psychologique humain », *Psychiatrie de l'enfant*, 66, 2/2003, 471-520.
- BORRELL Carme, Laia PALÈNCIA, Carles MUNTANER, Marcelo URQUÍA, Davide MALMUSI, Patricia O'CAMPO, Influence of Macrosocial Policies on Women's Health and Gender Inequalities in Health, *Epidemiologic Reviews*, Volume 36, Issue 1, 2014, Pages 31–48
- BRAZELTON T.B., CRAMER B. *et al.* (1982), *La Dynamique du nourrisson*, Paris, ESF.
- CICCONE A. (2005). L'expérience du rythme chez le bébé et dans le soin psychique. *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. 53 : 24-31.
- DAYAN J. (2014) *Psychopathologie de la périnatalité*, Paris Masson
- DUGNAT M. (2002), *Le monde relationnel du bébé*, Toulouse, Érès.
- FLEURY C., ROTTMAN H. (1987), Tentatives de repérage des signes cliniques de retrouvailles après la perte de la mère chez le jeune enfant dans les huit premiers mois de la vie, *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 35, 8-9, 385-388.
- FONAGY P., GERGELY G., JURIST E. L., TARGET M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the Self*. New York : Other Press.
- FRAIBERG S., (1982), Mécanisme de défenses pathologiques au cours de la petite enfance, *Devenir*, vol. 5, 1, p 7-29, 1993, D. MELLIER ed. *La vie émotionnelle des bébés*, Paris, Dunod, 2002, 49-73.
- GAVIN BREMNER J., ALAN FOGEL (Editor) (2004), *Blackwell Handbook of Infant Development* Wiley-Blackwell, 792 pages
- GOLSE B. (1999). *Du corps à la pensée*, Paris, P.U.F.
- GUEDENEY A. (2014) *Petite enfance et psychopathologie*, Paris, Masson
- GUEDENEY A. et N. (2002) *L'attachement. Concept et applications*, Paris, Masson
- HUEBENER Mathias & KUEHNLE Daniel & SPIESS C. Katharina, 2017. "Paid Parental Leave and Child Development: Evidence from the 2007 German Parental Benefit Reform and Administrative Data," Discussion Papers of DIW Berlin 1651, DIW Berlin, German Institute for Economic Research.
- MELLIER D. (2002), Souffrance et émotion, un enjeu intersubjectif, in MELLIER D. ed. *Vie émotionnelle et souffrance du bébé*, Paris, Dunod, 5-20.
- MELLIER D. (2005). *Les bébés en détresse, travail de lien et intersubjectivité. Une théorie de la fonction contenante*. Paris : P.U.F.
- MELLIER D., CICCONE A. eds. (2005) Le temps du bébé, dossier, *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* ; 53,1-2, 1-53
- NANDI A, JAHAGIRDAR D, DIMITRIS MC, et al. The Impact of Parental and Medical Leave Policies on Socioeconomic and Health Outcomes in OECD Countries: A Systematic Review of the Empirical Literature. *Milbank Q.* 2018;96(3):434–471.
- PIERREHUMBERT B. (2004). *Le premier lien. Théorie de l'attachement*. Paris : Odile Jacob.
- PIERREHUMBERT B., ROBERT-TISSOT C. (1988), Étude longitudinale d'un groupe de bébés lors d'expériences quotidiennes de séparations et de réunions, *Enfance*, 41, 3-4, 55-71.
- REDDY V. (2008). *How infants know minds*. Cambridge MA : Harvard University Press.
- ROCHAT P. (2002). Naissance de la co-conscience. *Enfance*, 34 : 99-123.

- ROCHAT, P. (2003). Five levels of self-awareness as they unfold early in life. *Consciousness and Cognition* 12 (4), 717-731.
- ROCHETTE J.(2002) Rituels et mise au monde psychique, les nouvelles Présentations au Temple, Toulouse, Erés, p110.
- STERN D. (1989), *Le mode interpersonnel du nourrisson - Une perspective psychanalytique et développementale*, Paris, P.U.F.
- STERN D. (1995), *La constellation maternelle*, Paris, Calmann Lévy, 1997.
- TREVARTHEN C., AITKEN K.J. (2003), Intersubjectivité chez le nourrisson : recherche, théorie et application clinique, *Devenir*, 15, 4, 309-428.
- TRONICK E.Z., WEINBERG M.K. (1998), A propos des conséquences toxiques psychiques de la dépression maternelle sur la régulation émotionnelle mutuelle des interactions mère-bébé, in P. MAZET, S. LEOVICI (eds), *Psychiatrie périnatale*, Paris, PUF, 299-333.
- WINNICOTT D. W. (1965) *Le processus de maturation chez l'enfant*, trad. fr., Paris, Payot, 1974.
- WINNICOTT D. W. (1971), *Jeu et réalité*, trad. fr., Gallimard, Paris, 1975.
- WINNICOTT D. W. *De la pédiatrie à la psychanalyse*, trad. fr., Paris, Payot, 1976

#### Rapports ou revues :

- CNAF, Attentes, besoins et contraintes des parents en matière de conciliation vie familiale et vie professionnelle, Dossier d'étude n°208, 2019
- CREDOC, RSA, prestations familiales, accueil de la petite enfance. État de l'opinion en 2016, octobre 2016, <https://www.credoc.fr/publications/tag/caisse-dallocations-familiales>
- HAS Haute Autorité de santé. Allaitement maternel. mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant. Saint-Denis: HAS; 2002. 177 p. [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_272220/fr/allaitement-maternel-mise-en-oeuvre-et-poursuite-dans-les-6-premiers-mois-de-vie-de-lenfant](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272220/fr/allaitement-maternel-mise-en-oeuvre-et-poursuite-dans-les-6-premiers-mois-de-vie-de-lenfant)
- HCFEA Voies de réforme des congés parentaux dans une stratégie globale d'accueil de la petite enfance. Réformer les congés parentaux pour mieux concilier vie familiale et vie professionnelle, 2019 IGAS n° 2018-022R « évaluation du congé paternité » publié le 11 septembre 2018 ; <http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2018-022R.pdf>
- Revue des politiques sociales et familiales*, n°122, 2016. Exercice de la paternité et congé parental en Europe. Exercice de la paternité et congé parental en Europe. [https://www.persee.fr/issue/caf\\_2431-4501\\_2016\\_num\\_122\\_1](https://www.persee.fr/issue/caf_2431-4501_2016_num_122_1)

#### Quelques extraits et résumés (textes)

##### **Maternity leave, early maternal employment and child health and development in the US**

Lawrence M. Berger, Jennifer Hill and Jane Waldfogel

The Economic Journal, 115 (February), F29-F47. • Royal Economic Society 2005.

This paper uses data from the National Longitudinal Survey of Youth to explore links between mothers' returns to work within 12 weeks of giving birth and health and developmental outcomes for their children. OLS models and propensity score matching methods are utilised to account for selection bias. Considerable associations between early returns to work and children's outcomes are found suggesting causal relationships between early returns to work and **reductions in breastfeeding and immunisations**, as well as **increases in externalising behaviour** problems. These results are generally **stronger for mothers who return to work full-time within 12 weeks of giving birth**.

« Cette étude comparative internationale portant sur dix-huit pays industrialisés de l'OCDE entre 1969 et 2000 a conclu que chaque tranche de dix semaines de congé de maternité supplémentaire fait baisser le taux de mortalité infantile de 2,6 % et le taux de mortalité post-natale (entre 28 et 365 jours de vie) de 4,1 % »

##### **Length of maternity leave and health of mother and child – a review**

Katharina Staehelin, Paola Coda Berteza, Elisabeth Zemp Stutz

Institute of Social- and Preventive Medicine, University of Basel, Switzerland

Int J Public Health 52 (2007) 202–209 DOI 10.1007/s00038-007-5122-1

Objectives: Assessment of the literature on the length of maternity leaves and health of mothers and children; evaluation of the Swiss situation in view of the maternity leave policy implemented in 2005.

Methods: Review of thirteen original studies identified by PubMed using topic-related terms.

Results: **A positive association was shown between the length of maternity leave and mother's mental health and duration of breastfeeding**. Extended maternity leaves were also associated with lower perinatal, neonatal and post-neonatal mortality rates as well as lower child mortality; however, results are obtained in ecological studies. There is less evidence regarding other health outcomes. The new policy in Switzerland extends maternity leave for a considerable number of women **to 14 weeks**. **With this prolongation, fewer depressive symptoms and longer breastfeeding duration can be expected, while benefits regarding other health outcomes would warrant longer leaves**.

Conclusions: Longer maternity leaves are likely to produce health benefits. The new policy in Switzerland will probably improve the situation of those women, who previously were granted only minimal leave and/or mothers with additional social risk factors.

### Work–Family Balance After Childbirth: The Association Between Employer-Offered Leave Characteristics and Maternity Leave Duration

Sylvia Guendelman · Julia Goodman · Martin Kharrazi · Maureen Lahiff

Published online: 16 March 2013, Springer Science+Business Media New York 2013

Abstract Early return to work after childbirth has been increasing among working mothers in the US. We assessed the relationship between access to employer-offered maternity leave (EOML) (both paid and unpaid) and uptake and duration of maternity leave following childbirth in a socio-economically diverse sample of full-time working women. We focus on California, a state that has long provided more generous maternity leave benefits than those offered by federal maternity leave policies through the State Disability Insurance program. The sample included 691 mothers who gave birth in Southern California in 2002–2003. Using weighted logistic regression, we examined the EOML-maternity leave duration relationship, controlling for whether the leave was paid, as well as other occupational, personality and health-related covariates.

Compared with mothers who were offered more than 12 weeks of maternity leave, mothers with <6 weeks of EOML and those offered 6–12 weeks had five times higher odds of returning to work within 12 weeks; those offered no leave had six times higher odds of an early return. These relationships were similar after controlling for whether the leave was paid and after controlling for other occupational and health characteristics. Access to and duration of employer-offered maternity leave significantly determine timing of return to work following childbirth, potentially affecting work–family balance. Policy makers should recognize **the pivotal role of employers in offering job security during and after maternity leave** and consider widening the eligibility criteria of the Family and Medical Leave Act.

Keywords : Maternity leave \_ Employer offered leave \_ Paid leave \_ Financial strain \_ Work–family policies

### Paid Parental Leave and Child Development: Evidence from the 2007 German Parental Benefit Reform and Administrative Data

Mathias Huebener, Daniel Kuehnle, C. Katharina Spiess

This paper examines the effects of a substantial change in publicly funded paid parental leave in Germany on child development and socio-economic development gaps. For children born before January 1, 2007, parental leave benefits were means-tested and paid for up to 24 months after childbirth. For children born thereafter, parental leave benefits were earnings-related and only paid for up to 14 months. Higher-income households benefited more from the reform than low-income households. We study the reform effects on children's language skills, motor skills, socio-emotional stability, and school readiness using administrative data from mandatory school entrance examinations at age six and a difference-in-differences design. We find no impact of the reform on child development and socio-economic development gaps. The effects are precisely estimated and robust to various model specifications and sample definitions. Our results suggest that such substantial changes in parental leave benefits are unlikely to impact children's development. These findings are consistent with recent studies showing that temporary unrestricted transfers and maternal part-time employment have a limited impact on parental investments in their children.

Cet article examine les effets d'une **modification substantielle du congé parental payé financé par l'État en Allemagne sur le développement de l'enfant et les lacunes du développement socio-économique. Pour les enfants nés avant le 1er janvier 2007, les congés parentaux ont été testés et ont été payés jusqu'à 24 mois après l'accouchement.** Pour les enfants nés par la suite, les prestations de congé parental étaient liées au salaire et payées uniquement jusqu'à 14 mois. Les ménages à revenu élevé ont bénéficié davantage de la réforme que les ménages à faible revenu. Nous étudions les effets de la réforme sur les compétences linguistiques des enfants, les compétences motrices, la stabilité socio-émotionnelle et la préparation scolaire en utilisant les données administratives des examens d'entrée obligatoires à l'âge de six ans et une conception différente des différences. Nous ne trouvons aucun impact de la réforme sur le développement de l'enfant et les lacunes du développement socio-économique. Les effets sont précisément estimés et robustes selon diverses spécifications de modèles et des exemples de définitions. Nos résultats suggèrent que de tels changements substantiels dans les prestations de congé parental ne risquent pas d'avoir un impact sur le développement des enfants. Ces résultats sont conformes aux études récentes montrant que **les transferts temporaires sans restriction et l'emploi à temps partiel maternel ont un impact limité** sur les investissements des parents dans leurs enfants.

Mathias Huebener & Daniel Kuehnle & C. Katharina Spiess, 2017. "Paid Parental Leave and Child Development: Evidence from the 2007 German Parental Benefit Reform and Administrative Data," Discussion Papers of DIW Berlin 1651, DIW Berlin, German Institute for Economic Research.

### Influence of macrosocial policies on women's health and gender inequalities in health.

Borrell C, Palència L, Muntaner C, Urquía M, Malmusi D, O'Campo P.

Epidemiol Rev. 2014;36:31-48. doi: 10.1093/epirev/mxt002. Epub 2013 Sep 11.

Gender inequalities in health have been widely described, but few studies have examined the upstream sources of these inequalities in health. The objectives of this review are 1) to identify empirical papers that assessed the effect of gender equality policies on gender inequalities in health or on women's health by using between-country (or administrative units within a country) comparisons and 2) to provide an example of published evidence on the effects of a specific policy (parental leave) on women's health. We conducted a literature search covering the period from 1970 to 2012, using several bibliographical databases. We assessed 1,238 abstracts and selected 19 papers that

considered gender equality policies, compared several countries or different states in 1 country, and analyzed at least 1 health outcome among women or compared between genders. To illustrate specific policy effects, we also selected articles that assessed associations between parental leave and women's health. Our review partially supports the hypothesis that Nordic social democratic welfare regimes and dual-earner family models best promote women's health. Meanwhile, enforcement of reproductive policies, mainly studied across US states, is associated with better mental health outcomes, although less with other outcomes. Longer paid maternity leave was also generally associated with better mental health and longer duration of breastfeeding.

KEYWORDS: health status; public policy; sex factors; socioeconomic factors; women's health

Nandi A, Jahagirdar D, Dimitris MC, et al. The Impact of Parental and Medical Leave Policies on Socioeconomic and Health Outcomes in OECD Countries: A Systematic Review of the Empirical Literature. *Milbank Q.* 2018;96(3):434–471. doi:10.1111/1468-0009.12340

*Milbank Q.* 2018 Sep;96(3):434-471. doi: 10.1111/1468-0009.12340.

The Impact of Parental and Medical Leave Policies on Socioeconomic and Health Outcomes in OECD Countries: A Systematic Review of the Empirical Literature.

Nandi A1,2, Jahagirdar D1,2, Dimitris MC1,2, Labrecque JA1,2, Strumpf EC1,2,3, Kaufman JS1,2, Vincent I1, Atabay E1, Harper S1,2, Earle A4, Heymann SJ4.

1Institute for Health and Social Policy, McGill University.

2Department of Epidemiology, Biostatistics, and Occupational Health, McGill University.

3Department of Economics, McGill University.

4Fielding School of Public Health, University of California.

Abstract

Policy Points: Historically, reforms that have increased the duration of job-protected paid parental leave have improved women's economic outcomes. By targeting the period around childbirth, access to paid parental leave also appears to reduce rates of infant mortality, with breastfeeding representing one potential mechanism. The provision of more generous paid leave entitlements in countries that offer unpaid or short durations of paid leave could help families strike a balance between the competing demands of earning income and attending to personal and family well-being.

CONTEXT: Policies legislating paid leave from work for new parents, and to attend to individual and family illness, are common across Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) countries. However, there exists no comprehensive review of their potential impacts on economic, social, and health outcomes.

METHODS: We conducted a systematic review of the peer-reviewed literature on paid leave and socioeconomic and health outcomes. We reviewed 5,538 abstracts and selected 85 published papers on the impact of parental leave policies, 22 papers on the impact of medical leave policies, and 2 papers that evaluated both types of policies. We synthesized the main findings through a narrative description; a meta-analysis was precluded by heterogeneity in policy attributes, policy changes, outcomes, and study designs.

FINDINGS: We were able to draw several conclusions about the impact of parental leave policies. First, extensions in the duration of paid parental leave to between 6 and 12 months were accompanied by attendant increases in leave-taking and longer durations of leave. Second, there was little evidence that extending the duration of paid leave had negative employment or economic consequences. Third, unpaid leave does not appear to confer the same benefits as paid leave. Fourth, from a population health perspective, increases in paid parental leave were consistently associated with better infant and child health, particularly in terms of lower mortality rates. Fifth, paid paternal leave policies of adequate length and generosity have induced fathers to take additional time off from work following the birth of a child. How medical leave policies for personal or family illness influence health has not been widely studied.

CONCLUSIONS: There is substantial quasi-experimental evidence to support expansions in the duration of job-protected paid parental leave as an instrument for supporting women's labor force participation, safeguarding women's incomes and earnings, and improving child survival. This has implications, in particular, for countries that offer shorter durations of job-protected paid leave or lack a national paid leave entitlement altogether.

© 2018 Milbank Memorial Fund.

KEYWORDS: OECD; child health; employment; parental leave; policy analysis; population health; sick leave; socioeconomic factors

Salanave B, de launay c, Boudet-Berquier J, castetbon K. Durée de l'allaitement maternel en France (Épifane 2012-2013). *Bull épidémiol hebd.* 2014;(27):450-7. [http://www.invs.sante.fr/beh/2014/27/2014\\_27\\_2.html](http://www.invs.sante.fr/beh/2014/27/2014_27_2.html)

### **Durée de l'allaitement maternel en France (épifane 2012-2013)**

Benoît Salanave (benoit.salanave@univ-paris13.fr), Catherine de launay, Julie Boudet-Berquier, Katia Castetbon, 2014

Objectifs – À partir des données de l'étude Épifane sur l'alimentation des enfants au cours de leur première année de vie, la durée de l'allaitement maternel (Am), son degré d'exclusivité et les taux d'Am à 3, 6 et 12 mois ont été estimés pour la première fois au niveau national en France.

Méthodes – l'étude a porté sur un échantillon aléatoire d'enfants nés au premier trimestre 2012 dans 136 maternités tirées au sort en France métropolitaine. les données sur l'alimentation des enfants ont été recueillies par interrogatoire à la maternité et à 1, 4, 8 et 12 mois. les définitions de l'Am exclusif et prédominant de l'organisation mondiale de la santé ont été utilisées. Des courbes de Kaplan-meier ont permis de décrire l'évolution de l'Am entre la naissance et le premier anniversaire en prenant en compte les perdus de vue.

Résultats – Parmi les 3 365 enfants inclus dans les analyses, 2 806 (83%) ont été suivis jusqu'à 12 mois. À 3 mois, 39% des enfants étaient encore allaités : 10% de façon exclusive, 11% de façon prédominante et 18% recevant aussi des préparations pour nourrissons (Pn) du commerce. À 6 mois, seul un enfant sur quatre était encore allaité et plus de la moitié d'entre eux consommaient

des Pn en complément. À un an, seuls 9% des enfants recevaient encore du lait maternel. Parmi les enfants allaités à la naissance (74%), la moitié l'étaient encore à 15 semaines, la médiane de l'Am exclusif ou prédominant étant, quant à elle, estimée à 3 semaines et demie.

Conclusion – les résultats de cette étude montrent que, au regard des recommandations actuelles, les mères qui ont choisi d'allaiter devraient être encouragées à maintenir un Am si possible jusqu'à 6 mois. la poursuite des analyses permettra d'identifier les facteurs associés à la durée de l'Am et d'aider ainsi au ciblage des interventions pour se rapprocher de ces recommandations.

### CNAF, 2012, Le rapport à l'emploi des femmes en congé parental [Un repositionnement vis-à-vis des normes sociales]: Un repositionnement vis-à-vis des normes sociales [Academic Journal]

Caisse Nationale des Allocations Familiales, Politiques sociales et familiales 108(1):5-18, 2012

Cet article analyse la manière dont l'expérience du congé parental impacte les perspectives de retour à l'emploi de ses bénéficiaires (quasi exclusivement des femmes). Il s'attache à montrer que cette période au foyer incite les femmes à se repositionner par rapport aux modèles normatifs en vigueur (relatifs à la réalisation de soi, aux responsabilités parentales, à l'engagement professionnel...), **générant ainsi souvent pour elles de fortes tensions**. Il identifie précisément quatre modes de gestion de cette expérience, correspondant à quatre types de parcours bien distincts dans le congé, qui se traduisent par des positionnements divers au regard du retour à l'emploi à l'issue du dispositif. Enfin, il s'intéresse à la temporalité du congé parental et montre comment le positionnement des femmes vis-à-vis des normes évolue au fil des trois ans, sans qu'il soit réellement possible d'identifier des moments clés qui détermineraient l'arbitrage opéré entre retour à l'emploi ou maintien à domicile pour l'après congé.

### CNAF, Attentes, besoins et contraintes des parents en matière de conciliation vie familiale et vie professionnelle, Dossier d'étude n°208, 2019

[http://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/Dser/dossier\\_etudes/DE\\_208\\_Caf.pdf](http://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/Dser/dossier_etudes/DE_208_Caf.pdf)

Au moment du choix du mode d'accueil, un tiers des personnes interrogées, majoritairement des mères, pensent que l'arrivée de leur enfant pourrait pénaliser leur carrière professionnelle et un tiers indique que si elles faisaient une demande de temps partiel, elle serait plutôt mal acceptée. Ces proportions sont cependant très différentes selon le parent : la demande de temps partiel serait accueillie plus favorablement pour les mères que pour les pères.

Les caractéristiques des parents vis-à-vis de l'emploi (temps plein, partiel, CDI...) n'ont pas évolué entre les deux générations de parents interrogés 2013 et 2016. En revanche, des évolutions sur l'appréciation du temps partiel et le lien entre carrière professionnelle et arrivée de l'enfant apparaissent. En effet, l'appréciation d'une demande de temps partiel serait accueillie plus favorablement en 2016 qu'en 2013 alors que le sentiment que l'arrivée de l'enfant pourrait pénaliser la carrière professionnelle progresse de 4 points entre les deux générations. Page 20

**Presque quatre parents sur dix envisagent de réduire ou cesser leur activité au moment du choix du mode d'accueil**

A la question « Au moment où vous vous interrogez sur la garde de votre enfant, avez-vous songé à réduire ou cesser votre activité professionnelle », 32 % des parents interrogés (y compris le conjoint) qui travaillaient avant la naissance de leur enfant ont répondu qu'ils envisageaient de réduire leur activité et 17 % qu'ils envisageaient de cesser leur activité (figure 17). Au global, ils sont près de 39 % à avoir songé à l'une ou l'autre de ces possibilités au moment du choix du mode d'accueil de leur enfant.

**Les mères envisagent plus souvent de réduire ou cesser leur activité au moment du choix du mode d'accueil que les pères**

Le souhait de réduire ou de cesser son activité professionnelle diffère selon le parent. Les mères envisagent plus souvent de réduire ou cesser leur activité. Plus de la moitié des mères (54 %) ont envisagé de réduire leur activité contre 13 % des pères (figure 19). De même, le souhait de cesser son activité est davantage présente chez les mères que chez les pères : 31 % des mères songent à cesser leur activité contre 5 % des pères.

**28 % des parents répondant (majoritairement des mères) ont finalement réduit ou cessé leur activité à la suite de la naissance de leur enfant**

Les raisons qui conduisent les parents à envisager de réduire ou cesser leur activité professionnelle ne sont pas citées avec le même degré d'importance que l'on soit le père ou la mère de l'enfant. Le critère du coût du mode d'accueil est plus souvent cité avec la modalité « oui, tout à fait » par les mères. En effet, 30 % des mères qui ont envisagé de réduire ou cesser leur activité la cite contre seulement 22 % des pères (figure 21). De même, **le souhait de s'occuper soi-même de son enfant est davantage cité avec la modalité « oui, tout à fait » par les mères (85 % d'entre elles contre 80 % des pères)**. (page 23)

CREDOC, **RSA, prestations familiales, accueil de la petite enfance. État de l'opinion en 2016**, octobre 2016, <https://www.credoc.fr/publications/tag/caisse-dallocations-familiales>

**HCFEA Voies de réforme des congés parentaux dans une stratégie globale d'accueil de la petite enfance. Réformer les congés parentaux pour mieux concilier vie familiale et vie professionnelle, Rapport adopté par le Conseil de la famille le 13 février 2019**

Rapport IGAS n° 2018-022R « évaluation du congé paternité » publié le 11 septembre 2018 ;

<http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2018-022R.pdf>