

A S S E M B L É E      N A T I O N A L E

X V <sup>e</sup>      L É G I S L A T U R E

# Compte rendu

## Commission des affaires sociales

– Audition de M. Adrien Taquet, secrétaire d'État auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargé de l'enfance et des familles, sur les suites données aux travaux de la commission des 1000 premiers jours ..... 2

Mercredi  
21 octobre 2020  
Séance de 9 heures 30

Compte rendu n° 11

SESSION ORDINAIRE DE 2020-2021

**Présidence de  
Mme Fadila Khattabi,  
Présidente**



## COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

**Mercredi 21 octobre 2020**

*La séance est ouverte à neuf heures trente.*

---

*La commission auditionne M. Adrien Taquet, secrétaire d'État auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargé de l'enfance et des familles, sur les suites données aux travaux de la commission des 1000 premiers jours.*

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Le 8 septembre dernier, la commission dite « des 1000 premiers jours » a remis son rapport. Constituée à la demande du Président de la République en septembre 2019, cette commission était composée de dix-huit experts et présidée par le docteur Boris Cyrulnik. Sur cette période de la vie « là où tout commence », comme l'indique le sous-titre de ce rapport, des compétences plurielles ont été associées dans une démarche innovante. Elles ont conduit à formuler de nombreuses recommandations, parmi lesquelles :

- la création d'un « parcours 1 000 jours », comprenant un accompagnement personnalisé qui démarre dès l'entretien du quatrième mois et se poursuit en maternité jusqu'au domicile ;
- la généralisation de l'entretien prénatal précoce ;
- l'augmentation des moyens des maternités et des services de protection maternelle et infantile (PMI) ;
- la généralisation et l'harmonisation du projet éducatif de l'accueil des enfants avant 3 ans ;
- l'allongement du congé de paternité.

S'agissant de ce dernier point, le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2021, que nous avons examiné en commission la semaine dernière, et que nous examinons depuis hier en séance, montre que le gouvernement n'a pas tardé à traduire dans la loi cette recommandation de la commission des 1000 premiers jours.

Cependant, nous avons souhaité vous entendre ce jour, monsieur le ministre, afin que vous nous indiquiez quelles autres recommandations de la commission le Gouvernement entend reprendre à son compte et mettre en œuvre dans les semaines et les mois à venir.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargé de l'enfance et des familles.** Je suis ravi d'être parmi vous afin d'évoquer un sujet qui non seulement me tient à cœur, mais tient également à cœur au Président de la République qui a véritablement lancé ce projet, cette ambition. En effet, il y a maintenant un an qu'il a confié au docteur Boris Cyrulnik la présidence d'une commission chargée de réfléchir sur cette période de la vie, les « 1 000 premiers jours », qui s'étend du quatrième mois de la grossesse jusqu'au deuxième anniversaire de l'enfant. En réalité, cette période démarre dès le projet parental jusqu'aux 3 ans de l'enfant, c'est-à-dire jusqu'à sa scolarisation.

Cette commission comptait en effet dix-huit membres, tous chercheurs, tous praticiens, et de différentes disciplines. Pour la première fois, nous réunissions autour d'une même table l'ensemble des disciplines professionnelles qui accompagnent les parents au cours de cette période de la vie de leur enfant : gynécologues-obstétriciens, médecins de PMI, neuropsychiatres, pédopsychiatres et psychologues. Il nous paraissait important d'appuyer nos décisions politiques sur des bases scientifiques solides. C'est la raison pour laquelle le projet a été engagé par la mise en place de cette commission. En effet, les Français sont quelquefois un peu perdus face aux messages et injonctions contradictoires qui leur sont adressés sur leur enfant et sur la relation à leur enfant au cours de cette période de la vie.

À l'issue d'une année d'auditions et de travail, la commission a remis son rapport. L'ensemble des professionnels, des fédérations, des syndicats de professionnels a été reçu et auditionné par cette commission. En parallèle de ce travail, j'ai effectué un tour de France afin de rencontrer les familles de France et d'évoquer cette période de la vie avec des parents et des mères français et françaises. Ces entretiens ont également nourri les décisions que nous prendrons.

Cette période de la vie n'est pas celle où tout se joue ; il n'existe aucun déterminisme, ni social ni biologique. Néanmoins, c'est la période où tout commence. Au milieu des années 1980, un épidémiologiste anglais, le docteur David Barker, a le premier identifié une corrélation entre cette période de la vie et la santé future de l'enfant devenu adulte. Il avait notamment constaté une relation entre le poids d'un enfant à sa naissance et la probabilité qu'il meure d'une maladie cardiovasculaire à l'âge adulte. Depuis, quotidiennement, les neurosciences nous confirment la corrélation entre cette période de la vie et les évolutions non seulement sur le plan de la santé cognitive et développementale, mais également pour ce qui concerne les aspects sociaux.

À titre d'exemple, on sait désormais qu'avant même la conception de l'enfant, l'alimentation du père impacte la santé future de l'enfant, de l'adulte qu'il deviendra. On sait également que le stress subi par une femme enceinte, dû à ses conditions de vie ou de façon plus dramatique, parce qu'elle est victime de violences, multipliera de trois à dix la probabilité que son enfant souffre de troubles psychiques à l'âge de 30 ans. On sait qu'un enfant de cadres, lorsqu'il rentre à l'école à 3 ans, maîtrise déjà deux à trois fois plus de mots de vocabulaire, qu'il a entendu dix millions de mots supplémentaires par rapport à un enfant d'ouvriers. À travers ces exemples, je souhaite convaincre qu'au cours de cette période de la vie se forment et se creusent des inégalités en santé, des inégalités développementales et cognitives et des inégalités sociales. Ce projet « des 1 000 jours » se situe donc au cœur de

notre projet politique puisqu'il consiste d'une part, à adopter une approche de prévention – nous savons tous ici que la culture française en est probablement encore trop éloignée – et d'autre part, à remédier aux inégalités dès leur formation, sans attendre qu'elles se développent.

En réalité, ce projet des 1 000 jours interroge quant à la définition du rôle de parents aujourd'hui. Différentes études et enquêtes démontrent que plus de 50 % des Français estiment qu'il est complexe d'être parents de nos jours. Certes, les parents ont toujours existé et ils ne se sont pas si mal acquittés de leur tâche puisque nous sommes là. Néanmoins, les parents sont désormais confrontés à de nouveaux défis, aux exigences de la vie professionnelle, à l'augmentation du nombre de familles monoparentales, à de nouvelles problématiques – exposition aux écrans, etc.

Au cours de mon tour de France, j'ai entendu le mot « solitude » de façon très récurrente. J'ai été frappé par ce ressenti de solitude des parents et notamment des femmes qui se sont senties seules pendant leur grossesse et après leur accouchement. En outre, elles constatent une rupture entre l'accompagnement au cours la grossesse et après l'accouchement puisque les personnes qui les accompagnent ne sont plus les mêmes.

Ce constat, posé dans la lignée du rapport rédigé par le docteur Boris Cyrulnik, nous a conduits à bâtir un parcours 1 000 jours qui se veut universel, dans la tradition française que nous chérissons. Il est destiné à l'ensemble des femmes et des parents français, car chaque Français est susceptible de rencontrer des difficultés à être parent. Ce parcours s'adresse à tous et à toutes et il est jalonné de moments-clés.

Le premier moment-clé consiste en un entretien prénatal précoce au quatrième mois de grossesse. Vous avez voté, dans la loi de financement de l'année dernière, son caractère obligatoire et son remboursement par l'assurance maladie. Aujourd'hui, seulement 28 % des

femmes bénéficient de cet entretien prénatal précoce. Notre objectif consiste à le généraliser en octroyant des moyens supplémentaires d'une part, à l'assurance maladie et d'autre part, au réseau de santé périnatal, qui anime les professionnels de santé sur le territoire. Nous avons défini une dotation de plus de 3 millions d'euros de sorte à informer de l'existence de cet entretien prénatal précoce et à le généraliser à la totalité des mères françaises. Cet entretien constitue l'entrée dans le parcours 1 000 jours et il représente l'occasion de commencer à aborder, avec des professionnels de santé, des sujets liés non seulement à la grossesse, mais également à la parentalité. Il s'agit d'une évolution qu'il appartient aux professionnels de santé d'opérer. L'accompagnement au cours de cette période de la vie ne doit pas se limiter à la santé au cours de la grossesse, mais il convient de l'élargir à un accompagnement à la parentalité.

Le second moment-clé d'ancrage dans ce parcours 1 000 jours se déroule à la maternité. Nous augmenterons les moyens attribués aux maternités en ciblant dans le PLFSS, dès cette année, cent maternités prioritaires dans lesquelles nous créerons deux cents postes de sorte à renforcer les équipes médico-psychosociales – sages-femmes, infirmières, techniciens d'intervention sociale et familiale, etc. – et à garantir une approche en santé globale et pas uniquement sanitaire.

Par ailleurs, il convient d'améliorer l'articulation entre l'hôpital et la ville. De nombreuses femmes déplorent la rupture qu'elles subissent lorsqu'elles sortent de la maternité. Il importe que les PMI, notamment, réinvestissent les maternités afin d'assurer un parcours sans rupture. Dans ce cadre, la situation dans les territoires n'est pas homogène.

La période post-partum constitue le troisième moment d'ancrage dans ce parcours 1 000 jours. Actuellement, dans notre pays, 15 % des femmes sont victimes d'une dépression post-partum. Il s'agit des dépressions identifiées ; le nombre réel est probablement doublé. Il nous appartient de lutter contre ce fléau de santé publique d'abord en en parlant parce qu'il

s'agit encore d'un sujet tabou. En effet, dans notre culture, la maternité et la parentalité sont obligatoirement heureuses. Or chacun d'entre nous est susceptible de rencontrer des difficultés et il ne doit plus être honteux de le dire. Dans notre pays, accepter d'évoquer la dépression post-partum constituera déjà un premier pas. Les pics de cette dépression interviennent aux cinquième et douzième semaines après l'accouchement. Nous instaurerons un entretien ou une visite à domicile, prise en charge par l'assurance maladie, au cours de la cinquième semaine suivant l'accouchement et, si nécessaire, un second entretien au cours de la douzième semaine.

Tels sont les trois points d'ancrage de ce parcours 1 000 jours que nous bâtirons progressivement pour l'ensemble des Françaises et des Français. Cependant, certaines fragilités nécessiteront l'élaboration d'un parcours spécifique. Elles peuvent être d'ordre social ou liées à l'arrivée d'un enfant en situation de handicap dans un couple ou encore à la parentalité de personnes handicapées. La fragilité peut également intervenir lors d'une naissance prématurée ou d'une adoption. Autant de situations qui imposent de bâtir des parcours spécifiques et nous en tenons compte dans le PLFSS de cette année.

À titre de premier exemple, nous renforcerons l'accompagnement en psychiatrie périnatale des parents souffrant de troubles psychiques. D'une part, nous consacrerons un budget de 5 millions d'euros à la création de dix unités « mère-enfant » afin d'accompagner les mères en souffrance psychique avant et après l'accouchement. Ces dispositifs, qui couvrent la consultation et l'hospitalisation, sont souvent adossés à des centres hospitaliers universitaires. D'autre part, nous consacrerons 5 millions d'euros à la mise en place de vingt équipes mobiles de psychiatrie périnatale destinées à l'accompagnement de parents en souffrance psychique. Dès lors qu'une PMI détectera des difficultés dans une famille, il sera possible de projeter une équipe mobile afin d'accompagner cette famille et d'éviter une dégradation de la situation. Ces dispositifs sont au cœur de la stratégie de prévention et de

protection de l'enfance que nous souhaitons construire. Actuellement, de nombreux enfants sont séparés de leurs parents et placés parce que des situations de souffrances psychiques et psychiatriques n'ont pas été identifiées suffisamment précocement et se sont dégradées.

À titre de second exemple, notre pays nie le droit des personnes en situation de handicap d'être parents. Ainsi en est-il dans nos représentations sociales puisque nous considérons encore que de tels parents représentent un danger pour leurs enfants.

Ainsi en est-il également dans nos textes en vigueur actuellement puisqu'il n'existe aucune prestation compensatoire du handicap « parentalité ». Nous avons annoncé sa création lors de la conférence nationale du handicap qui s'est tenue au mois de janvier 2020. Mme Sophie Cluzel y travaille avec les départements et les associations. Cette prestation devrait être mise en œuvre au mois de janvier 2021.

Ainsi en est-il aussi dans nos pratiques professionnelles. À l'occasion d'une visite à domicile visant à établir la prestation de compensation du handicap d'un adulte, j'ai entendu des travailleurs sociaux conseiller à des parents de ne pas mentionner l'existence de leur enfant, car les pouvoirs publics considèreraient que s'ils étaient suffisamment autonomes pour élever un enfant, ils l'étaient également pour s'occuper d'eux-mêmes. Le regard de la société doit évoluer ; il évolue progressivement et il nous appartient d'accompagner ce progrès. Dans ce cadre, nous créerons six services d'accompagnement de la parentalité des personnes en situation de handicap. Ces dispositifs existent à Strasbourg et à Paris et notre objectif consiste à mailler le territoire et à faire en sorte que chaque région dispose d'un tel service. Ils sont composés d'équipes pluridisciplinaires accompagnant les adultes en situation de handicap qui souhaitent devenir parents, en brisant l'autocensure et en les rassurant sur leur capacité à devenir parents parce que les troubles de l'autisme, la paraplégie, les déficiences visuelles, etc., n'empêchent pas d'avoir des enfants. Les équipes les accompagneront dans la préparation de leur projet parental et, plus tard, dans leur parentalité et dans la façon dont ils

s'occuperont de leur enfant. Ces dispositifs sont remarquables et je vous invite à aller visiter les services en fonctionnement à Paris et à Strasbourg. Il s'agit là d'un deuxième exemple de parcours spécifique qui se construit dès le projet parental.

Cette notion de « parcours » est évoquée dans le rapport du docteur Boris Cyrulnik et nous commencerons dès cette année à le mettre en œuvre dans le cadre du PLFSS. Le sujet est riche et je ne doute pas que, au-delà de ce projet de loi, il y aura encore matière à le creuser.

Par ailleurs, les parents nous confient se sentir seuls et un peu perdus face aux informations contradictoires auxquelles ils sont confrontés. Les deux tiers des parents cherchent sur les réseaux sociaux des réponses à leurs questions. Il est donc effectivement temps de traiter ce sujet et d'élaborer des messages de santé publique à destination des parents et des professionnels. Il ne s'agit bien sûr pas de créer un « code du bon parent ». La notion de « bon parent » n'existe pas ; ce serait trop facile. Il s'agit de donner des repères aux parents et de leur adresser des messages clairs et simples afin de les guider par exemple sur les questions de l'allaitement, des perturbateurs endocriniens, de l'apprentissage et du langage, de l'exposition aux écrans, etc. Nous élaborons une dizaine, voire une douzaine, de messages en collaboration avec Santé publique France. À l'issue de ce travail, nous les soumettrons aux professionnels et nous les publierons. Ils figureront à l'avenir dans le carnet de santé et probablement dans une application « 1 000 jours » que nous créerons à destination des parents et qui, au-delà de ces informations, pourra abriter un certain nombre de services. Ces messages seront également inclus à la formation des professionnels de santé. En effet, j'ai rencontré de nombreuses femmes qui m'ont affirmé avoir eu des informations contradictoires de professionnels de santé s'agissant de la question de l'allaitement. Il est donc nécessaire d'harmoniser les discours des professionnels de santé, sur la base de données scientifiques, afin d'établir des repères pour les parents et d'éviter de susciter de l'anxiété.

S'agissant des congés, sujet sur lequel nous avons missionné la commission Cyrulnik, nous avons annoncé une première décision qui est sur le point d'être mise en œuvre. Je m'autorise à insister sur son caractère historique puisque le congé de paternité n'a pas évolué depuis sa création en 2002. Le Gouvernement propose d'en doubler la durée – vingt-huit jours au lieu de quatorze jours – et d'introduire une part obligatoire de ce congé sur la durée d'une semaine afin de lui conférer une notion d'égalité plus importante qu'actuellement. J'ai rencontré le père d'un enfant né prématurément à qui il avait été interdit de prendre son congé paternité. Deux tiers des pères français prennent leur congé de paternité, 80 % en contrat à durée indéterminée et 48 % en contrat à durée déterminée. Il convient donc d'être un peu plus incitatif.

Enfin, la question des modes d'accueil constitue un sujet de long terme qui recoupe la convention d'objectifs et de gestion que l'État a signée avec la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF). Ce sujet est indissociable de la question des congés et notamment du congé parental. En effet, les évolutions que nous pourrions introduire dans le domaine du congé parental impacteraient les modes d'accueil. Dans ce cadre, vous avez voté l'article 36 du projet de loi dit « ASAP », qui sera prochainement examiné en commission mixte paritaire. Nous espérons que cet article 36 fera l'objet d'un consensus entre députés et sénateurs, car il permet au Gouvernement de conclure par ordonnance deux ans de travail et huit mois de concertation avec l'ensemble des acteurs afin de moderniser les modes d'accueil du jeune enfant, en simplifiant certaines normes, en inscrivant dans la loi une charte de qualité de l'accueil du jeune enfant de sorte que la qualité soit l'axe majeur de l'accueil du jeune enfant, qu'il soit collectif ou individuel, sur l'ensemble du territoire. Il permet également aux assistantes maternelles de bénéficier enfin de la médecine du travail, d'accueillir un enfant supplémentaire par rapport à leur agrément. Bref, cet article permet d'offrir davantage de solutions aux parents. À ce stade de nos travaux, la question des modes d'accueil du jeune

enfant se traduit par cet article 36 et les ordonnances qu'il induira. Nous entamerons prochainement une réflexion plus profonde et plus longue sur ce sujet, qui ne fera pas l'objet dans l'immédiat de dispositions spécifiques autres que celles qui sont prévues dans l'article 36.

Les PMI constituent des acteurs majeurs de la politique de prévention que nous menons et de ce parcours 1 000 jours. Les PMI bénéficient de moyens supplémentaires dans le cadre d'un autre aspect de la stratégie de prévention et de protection de l'enfance que je mène dans un souci de cohérence, et qui comprend un versant de contractualisation avec les départements. Dans le cadre de cette contractualisation avec trente départements, nous avons versé 15 millions d'euros aux PMI en 2020. Nous leur attribuerons 35 millions d'euros supplémentaires en 2021 dans le cadre d'une contractualisation avec quarante autres départements. Les PMI bénéficieront donc d'un investissement de l'État de 100 millions d'euros en trois ans, qui correspond à ce qu'elles ont perdu au cours des dix dernières années et que nous rattraperons en trois ans. En outre, ce type d'investissement s'accompagne souvent d'un investissement similaire des départements.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Je vous remercie, monsieur le ministre, pour cette présentation très riche et très dense.

**Mme Claire Pitollat.** Monsieur le ministre, je vous remercie pour ces travaux qui font suite aux recommandations de la commission des 1000 premiers jours. Il est en effet grand temps que notre société accompagne ce qui doit être pour tous un heureux événement. Votre recommandation relative à la psy-périnatalité a particulièrement retenu mon attention. En effet, l'entrée dans le parcours 1 000 jours pour l'ensemble des femmes devrait s'effectuer au quatrième mois de grossesse, lors de l'entretien prénatal précoce. Cet entretien permet d'aborder avec des professionnels des sujets liés non seulement à la grossesse et à l'accouchement, mais également à la parentalité en construction. Ainsi que vous l'avez

rappelé, nous avons voté l'année dernière l'obligation de cet entretien prénatal précoce. Je salue vivement la décision de consacrer 10 millions d'euros dans le PLFSS 2021 à la promotion de cet entretien afin d'assurer au moins le doublement du nombre d'entretiens l'année prochaine. Ne faudrait-il pas cependant agir plus directement sur la formation des sages-femmes en labellisant par exemple des formations obligatoires à cet entretien pour les sages-femmes qui les pratiquent ?

De même, pourrions-nous envisager l'obligation d'attribution d'un professionnel référent unique au parcours de parentalité qui serait choisi par la femme enceinte elle-même afin que ce professionnel soit désormais bien identifié dès la grossesse ?

Enfin, vous avez tristement rappelé les éléments qui forgent les inégalités sociales et de santé, avec de nombreux chiffres, mais nous pourrions également citer en exemple les cent mille femmes qui seraient chaque année en grande détresse au cours de l'année qui suit l'accouchement et dont seulement la moitié parviendrait à identifier un interlocuteur. L'impact sur les enfants conduit à ce que 100 % de ces jeunes dont la mère a rencontré ce type de difficultés vivent une dépression à l'âge de 16 ans. L'investissement que vous prévoyez constitue une première étape importante et essentielle, mais ne faudrait-il pas prévoir d'investir davantage dans la prévention santé afin que la période prénatale fasse l'objet d'une véritable politique de santé publique, à l'image des 100 millions d'euros attribués cette année par le Royaume-Uni aux bébés et à leurs parents souffrant de troubles psychiques ?

**M. Stéphane Viry.** Les questions de natalité, d'accueil de l'enfant, de modes de garde, de pouvoir d'achat des familles, représentent encore des sujets centraux en 2020, en dépit et au-delà d'une actualité chargée. Nous considérons que la commission des 1000 premiers jours constitue une initiative pertinente qui permet de reconsidérer la problématique de la politique

de la famille. Nous y avons contribué dans un rapport parlementaire sur l'adaptation de la politique familiale française aux défis de la société du XXI<sup>e</sup> siècle.

Monsieur le ministre, le sujet se situe au-delà de la commission des 1000 premiers jours. En effet, nous constatons que notre natalité chute depuis plusieurs années. Le niveau de vie des familles s'est dégradé parce que nous leur avons retiré 5 milliards d'euros par des décisions politiques : modulation des allocations familiales, baisse du plafond du quotient familial, réduction de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE). L'échec de la réforme relative au congé parental partagé est manifeste, car l'égalité hommes/femmes n'a pas fonctionné. Le nombre de solutions d'accueil pour les enfants de 0 à 3 ans a diminué : crèches, assistantes maternelles, les congés parentaux, etc. Le panorama est mauvais. La politique familiale de notre pays est désormais médiocre. En outre, nous constatons – et c'est, selon moi, l'aspect le plus dramatique – une érosion de l'insertion professionnelle des femmes, en réaction à une politique familiale qui ne leur permet pas de trouver leur place dans le monde du travail.

Comment, faciliter l'organisation des familles, au-delà des mesures de prévention que vous avez rappelées, concernant la maternité et la période postnatale ? *Quid* de l'organisation du congé parental ? Vous avez évoqué quelques idées, mais il avait été préconisé de rémunérer un congé parental de quatre mois et demi à 75 % du salaire. Qu'en pensez-vous ? Êtes-vous favorable à la coexistence des deux modes de congés – c'est-à-dire l'un court et bien rémunéré, tel que je viens de l'évoquer, et l'autre plus long et plus faiblement rémunéré – parce que cela correspond à des aspirations et des modes de fonctionnement de certaines familles ? Envisagez-vous éventuellement une flexibilité dans l'entreprise, au choix des salariés, afin de s'occuper de leurs enfants, comme cela se pratique actuellement au Royaume-Uni et en Finlande ? Seriez-vous disposé à engager des réflexions à ce sujet ?

**Mme Perrine Goulet.** Je tiens avant tout à féliciter les dix-huit experts qui ont mené cette étude et rédigé cet excellent rapport relatif au moment de la vie « où tout commence ».

Quel sort réservez-vous à certaines mesures préconisées dans ce rapport, notamment le remboursement de soins prodigués par des orthophonistes, des psychomotriciennes, des psychologues, etc., à des enfants qui souffrent de troubles du développement psychique ; soins qui ne sont actuellement pas pris en charge ?

Que pensez-vous du forfait hospitalier de dix jours qui permettrait aux mères présentant des troubles psychiatriques de bénéficier d'un accompagnement et d'une prise en charge à la sortie de la maternité, dans le cadre de l'accueil de leur enfant ?

Par ailleurs, le rapport soumet la très belle proposition de « maison des 1 000 jours », lieu de culture, d'information, de dialogue entre parents, mais également de formation entre professionnels et de permanences de PMI. Je pense qu'un tel dispositif serait très novateur. Envisagez-vous de le mettre en œuvre ?

Ce rapport évoque également les violences éducatives ordinaires. L'an dernier, nous avons voté une loi qui bannit ces violences éducatives ordinaires, mais force est de constater que la communication ne passe pas. Lors d'un groupe d'études, M. Lazimi nous a expliqué que les personnes qui ont vécu des violences éducatives ordinaires manquent souvent de confiance en elles, développent des tendances suicidaires, reconduisent les violences et sont souvent inaptes au bonheur. Dès lors, je pense qu'il est nécessaire d'agir plus efficacement dans cette lutte contre les violences ordinaires.

J'adhère totalement aux décisions de renforcer les moyens des maternités, de développer des unités mère-enfant, de mettre en place des équipes mobiles, d'accompagner les adultes handicapés dans leur projet de parentalité. En revanche, je crains que nos

territoires ruraux ne bénéficient pas de ces progrès. Quels sont vos engagements sur ce point pour les territoires ruraux qui comptabilisent moins de deux mille accouchements par an ?

Enfin, je constate que le budget 304 prévoit d'attribuer 5 millions d'euros au projet 1 000 jours. Comment les mesures financières que vous annoncez seront-elles traduites dans le PLFSS ?

**Mme Isabelle Santiago.** Si nous pouvons nous féliciter des avancées proposées, de nombreux questionnements demeurent néanmoins, notamment quant à la mise en place sur l'ensemble du territoire des mesures annoncées.

Les chiffres dont nous disposons nous confirment que la maternité constitue une problématique majeure dans le cadre des violences faites aux femmes. Nous savons que le suivi proposé n'est pas à la hauteur des enjeux en raison des inégalités territoriales. Nous connaissons une crise majeure des professionnels dans le domaine de la pédopsychiatrie et dans le champ du social, qui impactera la mise en œuvre des équipes mobiles. La contractualisation qui renforcera les équipes des PMI ne résoudra pas les difficultés réelles de recrutement, liées à une importante crise des vocations. En outre, ces mesures ne sont pas traduites dans les budgets qui nous sont présentés. Je ne mets pas en doute votre ambition et je connais votre engagement sur ces questions, mais je m'interroge quant à la mise en œuvre concrète de ces décisions dans les territoires, ruraux ou urbains, confrontés à des problématiques sociales identiques.

S'agissant des modes d'accueil, il convient d'être vigilant et de ne pas reporter la charge sur les collectivités qui rencontrent actuellement de grandes difficultés à construire de nouvelles crèches. Le transfert de missions de l'État vers les collectivités génère des problèmes auxquels il convient que nous restions attentifs.

**M. Paul Christophe.** Le rapport que la commission a remis au Gouvernement souligne en effet l'importance primordiale de la qualité de la présence parentale, dans les premiers temps de l'enfance, en expliquant que l'enfant est en développement constant sous la pression de son milieu. Dès lors, afin de protéger les enfants, il s'avère essentiel de mieux accompagner les parents. Le rôle de l'État dans cette sphère intime consiste à donner les moyens aux familles d'établir une relation harmonieuse avec l'enfant et ainsi, de tenter de lutter contre les inégalités de destin, incompatibles avec notre République.

Le moment est donc venu d'appliquer les propositions issues de la commission des 1000 premiers jours. Comme indiqué dans le rapport, les violences conjugales et les violences éducatives ordinaires ont des effets délétères sur le développement des bébés et des jeunes enfants. Ces multiples sources de violences peuvent entraîner différents traumatismes chez l'enfant, nuisant ainsi à son développement relationnel, affectif, mais également cognitif.

Les associations nous interpellent souvent sur le défaut d'infrastructures dédiées aux parents victimes de violences. En effet, les faits se déroulent le plus souvent au sein du domicile conjugal et la victime se retrouve démunie, sans aucun endroit où se réfugier. Le rapport préconise de mettre en place des mesures effectives de protection et d'hébergement de sorte à protéger et à assurer la sécurisation de la mère et du bébé. Pouvez-vous, monsieur le ministre, nous détailler ce point qui pourrait considérablement diminuer les atteintes aux enfants ?

De même, vous soulignez l'importance de l'amélioration de la formation des professionnels de santé au repérage des femmes enceintes victimes de violences. Il est vrai que le traumatisme enferme le plus souvent la mère dans la peur, l'empêchant d'exprimer son mal-être. Cependant, comment évalueriez-vous l'opportunité d'agir plus en amont ? Je pense tout d'abord à la prévention avec l'intégration d'un enseignement dès le secondaire puis, ensuite, dans le cadre d'une formation psychologique dédiée aux professionnels qui

permettrait d'établir une approche particulière et spécifique avec une patiente enceinte victime de violences.

**Mme Valérie Six.** Je tiens à saluer ce rapport, qui traite de nombreux thèmes auxquels le groupe l'UDI et Indépendants est particulièrement attaché.

Nous partageons l'analyse de la dépression périnatale. Ces troubles sont répandus, mais ils ne sont pas suffisamment détectés. Dans ce cadre, nous avons déposé un amendement lors de l'examen du PLFSS 2021, rendant systématique un entretien postnatal dans les deux mois suivant l'accouchement. Nous sommes donc en phase avec la nécessité d'un meilleur accompagnement de la mère, car plus la dépression perdure, plus le risque de répercussion sur l'enfant augmente.

L'accueil du jeune enfant constitue l'une des préoccupations des parents, avant même sa naissance. Bien que le nombre de places en crèche augmente, il demeure encore insuffisant. Or, comment reprendre une vie professionnelle sereine sans savoir à qui on va confier son enfant ?

Le rapport propose de nombreuses recommandations afin de garantir un mode d'accueil de qualité pour tous les enfants. Certaines ont retenu notre attention, notamment le soutien à la formation continue, source d'un renouvellement important des savoirs et des pratiques ; le lancement d'une campagne de communication visant à valoriser les métiers de la petite enfance, susciter des vocations et faciliter les recrutements ; l'allègement des normes sécuritaires qui entravent parfois les initiatives pédagogiques ; la création d'outils nécessaires à la sensibilisation des professionnels de la petite enfance afin de repérer le plus tôt possible les signes de développement atypique chez les très jeunes enfants.

Monsieur le ministre, pouvez-vous nous indiquer quelles recommandations vous envisagez de mettre en application afin d'améliorer l'attractivité des métiers de la petite enfance et de favoriser le dépistage des troubles de neuro-développement ?

**Mme Martine Wonner.** Je me réjouis que le développement du lien affectif et cognitif père-enfant ou mère-enfant constitue une préoccupation. En outre, je salue l'excellence de ce rapport de la commission.

Il est essentiel de lever le tabou sur la dépression périnatale, cette souffrance psychique. La société s'avère en effet extrêmement culpabilisante. Vous constatez que ces dépressions sont très répandues – environ 10 à 15 % de la population générale – et bien trop souvent insuffisamment diagnostiquées. Il s'agit donc d'améliorer le dépistage et l'accompagnement des femmes souffrant de cette dépression périnatale, car elle impacte le développement émotionnel de l'enfant et nuit à son équilibre.

Toutefois, le remboursement du suivi des psychologues ne figure pas dans le PLFSS que nous venons d'examiner. En effet, nous connaissons la carence en médecins psychiatres des territoires ruraux. Au travers d'une dynamique des centres de perfectionnement du personnel soignant (CPPS), qui intègrent les psychologues, nous pourrions obtenir des résultats satisfaisants dans l'accompagnement de la dyade père-mère-enfant.

**M. Pierre Dharréville.** Je salue à mon tour le travail effectué, qui doit nous conduire à prendre un certain nombre de mesures. En effet, si le soin apporté à l'enfant relève de la responsabilité des parents, il convient également que la société leur apporte son soutien. Il existe de nombreuses façons d'être parent, rôle qui relève d'un apprentissage, et il importe de se garder de toute velléité normative dans ce domaine.

Le sociologue Bernard Lahire affirme qu'à l'âge de 5 ans, le potentiel de l'enfant est déjà conditionné par l'appartenance sociale des parents. Il en résulte que dès ce jeune âge, les

atouts et les difficultés sont déjà inégalement répartis en fonction des classes sociales qui forgent des personnalités différentes. Certains enfants s'habituent à des situations de privations alors que d'autres vivent dans une certaine opulence. Le développement de l'enfant dépend en partie de l'environnement dans lequel il évolue et il est indexé sur les inégalités manifestes que présente notre société. Nous pensons qu'il est absolument nécessaire de porter un regard périphérique qui permette de relever également les différents défis de l'emploi, du logement, de l'accès à la santé, etc.

Dans ce cadre, quelle est votre position quant au nécessaire développement des services publics, notamment du service public de la santé et de la petite enfance ? Vous avez évoqué quelques pistes, mais je souhaiterais vous entendre plus précisément sur l'aspect public de ces services.

**M. le secrétaire d'État.** Nous débloquerons des moyens supplémentaires dédiés à l'entretien prénatal précoce de sorte à favoriser son déploiement. J'ignore s'il serait nécessaire de « labelliser » les sages-femmes, mais il importe de travailler avec elles sur les aspects conventionnels de leur mission et des négociations seront ouvertes prochainement en ce sens. À cette occasion, nous évoquerons le sujet de l'entretien prénatal précoce avec elles.

J'ai en effet omis d'évoquer la notion de « référent 1 000 jours », mentionnée dans le rapport Cyrulnik. Dans un premier temps, nous nous situerons dans une approche d'expérimentation et nous désignerons un référent 1 000 jours pour les familles qui se trouvent dans les situations les plus fragiles. D'ailleurs, la variété des fragilités que nous sommes susceptibles de rencontrer nous amènera probablement à désigner des référents de profession adaptée à chaque situation. Certes, nous pensons spontanément aux sages-femmes, mais je souhaite que nous préservions de l'ouverture à notre champ d'action de sorte à désigner le professionnel dont l'intervention serait la plus pertinente. Quoi qu'il en soit, nous retenons cette idée de référent unique, point d'entrée dans le parcours, qui accompagnera, qui

coordonnera les différents professionnels, et nous nous attachons à élaborer ce dispositif à destination des familles les plus fragiles, sans nous limiter à une profession prédéterminée.

S'agissant du congé parental, en effet, la réforme votée sous le quinquennat précédent s'avère inefficace puisque seulement seize mille hommes décident de bénéficier de ce congé parental chaque année. Le sujet a fait l'objet de nombreuses études et de nombreux rapports. Il s'agit d'une thématique de long terme qu'il n'est pas possible d'aborder *in abstracto*, notamment parce qu'elle génère des incidences sur les modes d'accueil. Il importe de mener de front ces deux réflexions. À titre d'exemple, la Suède propose seize mois de congé parental, partagés entre le père et la mère, chacun devant en assumer une part obligatoire et le reste étant réparti à leur convenance. Culturellement, la Suède considère que les parents doivent assurer l'enfant de leur présence au cours de la première année de sa vie. Dès lors, les crèches ne proposent aucune place avant la fin de la première année de l'enfant. Cet exemple – qu'il n'est pas question de copier-coller – démontre simplement la corrélation existant entre les deux sujets. Il importe en effet d'initier une réflexion relative au congé parental parce qu'en l'état, les dispositions sont inefficaces ; le congé est trop long, insuffisamment rémunéré et les parents ne le prennent pas. Cependant, il convient d'intégrer le mode d'accueil à la réflexion. C'est pourquoi, dans les prochaines semaines, je solliciterai des personnalités afin de mener une étude relative à la refonte des congés parentaux en y intégrant la question des modes d'accueil. Il importe de consacrer du temps à cette réflexion de sorte à prendre les décisions les plus pertinentes, car elles seront impactantes et difficilement réversibles.

Je reconnais que la garde des enfants est parfois un frein au retour à l'emploi. C'est la raison pour laquelle, dès le début du quinquennat, le Gouvernement a augmenté le complément de libre choix du mode de garde pour les femmes seules. Par ailleurs, la convention d'objectifs et de gestion de la CNAF pour 2018-2022 contient un objectif de

création de trois cents crèches dites « à vocation d’insertion professionnelle » qui permettent, le plus souvent à des femmes, de disposer d’une place en crèche et d’un accompagnement social afin de rechercher un emploi, de passer des entretiens d’embauche, de suivre une formation, etc. Je suis confiant dans l’efficacité de ce dispositif. Nous souhaitons le soutenir et le développer. Pour autant, les enfants des familles les plus précaires et les enfants des femmes en recherche d’emploi représentent actuellement seulement 5 % des enfants accueillis en crèches. Ce constat signifie que les freins à l’insertion professionnelle sont encore trop puissants et que nos structures collectives actuelles ne sont pas suffisamment efficaces dans ce cadre. Nous travaillons sur cette problématique, notamment avec la CNAF, très investie dans ce domaine.

L’idée de la maison des 1 000 jours est en effet très séduisante, pertinente et ambitieuse. Cependant, il convient de veiller d’une part, à demeurer pragmatique et à adopter des mesures que nous aurons les moyens de mettre en œuvre, notamment sur l’ensemble du territoire afin d’en limiter les disparités que vous avez soulignées, et d’autre part à ne pas réinventer ce qui existe déjà. En effet, il existe en France des dispositifs proches de la maison des 1 000 jours telle qu’elle est décrite dans le rapport, bien qu’ils soient moins ambitieux, notamment dans la notion de centre de recherche. À titre d’exemple, Les Pâtes au Beurre, association créée il y a vingt ans à Nantes, propose des lieux d’accompagnement à la parentalité qui essaient dans toute la France et sont assimilables à des « maisons des 1 000 jours ». Dès lors, nous nous situons davantage dans une posture de soutien aux nouvelles initiatives, mais également de labellisation de dispositifs existants et conformes à la philosophie des 1 000 jours. Nous travaillons à cette logique de labellisation de ces lieux, voire de ces professionnels, qui suivent les grands principes mis en exergue dans le projet « 1 000 premiers jours » de l’enfant.

Je vous rejoins totalement sur la question des violences éducatives ordinaires que j'ai, à tort, omis d'évoquer. Nous l'intégrerons aux messages de santé publique que nous élaborons actuellement et que nous diffuserons massivement. Il en sera de même pour le syndrome du bébé secoué, qui demeure un problème majeur de santé publique dans notre pays et sur lequel il convient de communiquer et de sensibiliser constamment les parents.

J'ai évoqué la question de la pédopsychiatrie à chacun des déplacements que j'ai effectués sur le territoire depuis 2018. La situation s'avère en effet dramatique sur l'ensemble des territoires, qu'ils soient ruraux ou urbains. Le nombre des praticiens dans les disciplines psychiatriques diminue depuis vingt ans dans notre pays. Dès 2018, Mme Agnès Buzyn a présenté une feuille de route relative à la santé mentale qui, d'une part, allouait 80 millions d'euros à la psychiatrie et, d'autre part, prévoyait la création de dix postes de chef de clinique puisqu'il s'agit en réalité de recréer une filière, ce qui nécessitera un délai compris entre cinq et sept ans. Les agences régionales de santé ont également lancé des appels à projets afin de constituer des équipes mobiles, de tenter de créer une offre d'urgence et d'investir dans les centres médico-psychologiques. Pour autant, il est vrai que nous sommes en difficulté dans ce domaine et dans le secteur de la protection de l'enfance et de l'aide sociale à l'enfance, cette carence explique probablement de nombreux maux.

S'agissant des PMI, nous avons initié de nombreuses actions. Dans la loi de financement de l'an dernier, vous avez voté en faveur des délégations de compétences entre les médecins et les infirmières puéricultrices de PMI visant à dégager du temps médical, car la pyramide des âges est très défavorable. En effet, à l'horizon de deux ou trois ans, près de 80 % des médecins de PMI qui exercent actuellement partiront à la retraite. Le sujet de l'attractivité de la médecine de PMI s'avère prégnant et nous y réfléchissons activement. *Via* la contractualisation, 100 millions d'euros seront injectés dans les PMI de sorte à combler le retard accusé au cours des dix dernières années en raison de la diminution des investissements

des départements. Par ailleurs, dans le cadre de l'article 36 du projet de loi « ASAP », des expérimentations sont en cours afin de transférer les agréments des structures collectives de la PMI vers les caisses d'allocations familiales, de sorte également à dégager du temps médical.

S'agissant des structures de protection et d'hébergement des victimes de violences conjugales, proposées dans le cadre du Grenelle des violences conjugales, je ne dispose pas, en séance, de chiffres précis, mais je vous les transmettrai ultérieurement. Des places d'hébergement sont prévues pour les femmes victimes de violence. En outre, le Grenelle porte pour la première fois une attention particulière sur la question de l'enfant dans le cadre des violences conjugales. Dans le passé, l'enfant n'était jamais évoqué dans ce cadre. Il a été ensuite considéré comme témoin et, enfin, il est dorénavant considéré comme victime. Lors de la création de ces places d'hébergement, nous avons veillé d'une part, à ce que ces places soient prioritairement disponibles pour écarter l'homme du foyer, afin d'éviter les doubles ruptures, notamment pour l'enfant qui non seulement est victime de violences, mais encore doit abandonner son foyer, son école, ses amis, etc. Nous privilégions donc le maintien de la mère au foyer et l'écartement de l'homme. D'autre part, nous nous sommes attachés à ce que les femmes victimes de violences puissent bénéficier d'un hébergement avec leurs enfants.

La question relative aux troubles neuro-développementaux rejoint la stratégie nationale développée dans le cadre de l'autisme et des troubles neuro-développementaux. Notre pays déplore un retard important dans le repérage précoce de ces troubles. En effet, en moyenne, ces maladies sont diagnostiquées en France à l'âge de 6 ou 7 ans alors qu'il est désormais possible de détecter les troubles de l'autisme dès 18 mois ou 2 ans. Les professionnels de la petite enfance sont susceptibles de repérer ces troubles précocement parce qu'ils consacrent du temps aux enfants. La stratégie nationale pour l'autisme développe un plan de formation des professionnels de la petite enfance à ce repérage précoce des troubles du neuro-développement et des troubles du spectre de l'autisme.

L'article 36 nous permet de mettre en œuvre l'ensemble des mesures relatives à l'accueil du jeune enfant. À deux ou trois exceptions près, ces mesures font l'objet d'un très large consensus parmi l'ensemble des professionnels. C'est le résultat de deux années de travail et de huit mois de concertation. J'ai reçu et écouté les arguments des professionnels qui s'opposaient à certaines dispositions et, en dernière analyse, j'assumerai mes responsabilités et prendrai les décisions que je jugerai nécessaires.

Par ailleurs, nous mettrons en place une plateforme qui permettra aux parents de connaître l'ensemble des places disponibles dans leur commune. Nous améliorerons ainsi la fluidité de l'offre de places, individuelles et collectives. Les structures collectives et les assistantes maternelles renseigneront cette plateforme et les parents seront ainsi informés des places disponibles en crèches ou chez les assistantes maternelles. Les assistantes maternelles nous ont fait part de leurs inquiétudes quant à la création de cette plateforme, notamment et légitimement en regard de leur sécurité, mais je pense être parvenu à les apaiser. Elles ne seront en effet pas obligées de mentionner leur adresse et la non-inscription sur cette plateforme ne constituera pas un motif de retrait de l'agrément. Toutefois, cette plateforme représente une brique du service alloué à la petite enfance. En outre, elle permettra à des assistantes maternelles actuellement en recherche d'emploi de pouvoir travailler.

En 2021, dans le cadre du Ségur de la santé, nous expérimenterons la prise en charge de consultations de psychologues, dans deux cents maisons de santé. Je rappelle néanmoins que le sujet soulève la question de la formation et de la qualification des psychologues. Pour autant, nous progressons dans ce domaine.

Vous avez raison de rappeler qu'il convient de ne faire preuve d'aucune velléité normative s'agissant du rôle de parent et, surtout, de ne pas culpabiliser les parents. Il nous appartiendra d'être prudents et de choisir les mots que nous emploierons dans ce cadre. Nous y sommes particulièrement attentifs.

Il est vrai que les inégalités sociales se forment dès le plus jeune âge. Nous avons dédoublé les classes de cours préparatoire et de cours élémentaire première année. Il convient néanmoins de progresser encore davantage, notamment sur l'apprentissage du langage, afin d'éviter que les inégalités se creusent.

Nous entamons une réflexion relative au service public de la petite enfance, notamment dans le cadre de la future convention d'objectifs et de gestion de la CNAF pour les années 2023 à 2027. S'il est encore prématuré de vous en livrer le détail, sachez que nous aurons pour ligne de conduite de respecter la liberté de choix des parents quant au mode d'accueil de leur enfant et d'être en mesure de leur proposer une diversité d'offres de sorte à répondre aux besoins spécifiques de chaque enfant.

Il conviendra également de renforcer la vocation sociale et de créer un plus grand nombre de places dans les crèches. Le métier d'assistante maternelle ne semble plus très attractif et nous y travaillons. La réflexion que nous menons, dans le cadre de l'article 36 du projet de loi « ASAP », relativement à la qualité de l'accueil du jeune enfant et à son homogénéité entre les modes d'accueil individuels et collectifs, va dans le sens d'une revalorisation du mode d'accueil individuel. Par ailleurs, les maisons d'assistantes maternelles (MAM) constituent des dispositifs intermédiaires que nous soutenons et qui se développent. À titre d'exemple, l'île de La Réunion compte cinq mille MAM, car les Réunionnais ont développé une culture de l'assistance maternelle qui les a conduits à privilégier ce dispositif qui sort les assistantes maternelles de leur isolement et leur autorise davantage de souplesse dans la gestion de leur temps. L'isolement représente parfois un premier pas vers la maltraitance. Quoi qu'il en soit, la pluralité de l'offre constitue la richesse de notre modèle et nous la devons aux parents, en respectant leur liberté de choix.

**Mme Mireille Robert.** Les conclusions du rapport et l'ensemble des données scientifiques relevées prouvent que les 1 000 premiers jours de l'enfant sont essentiels à son

développement cognitif et affectif et qu'ils conditionnent sa sociabilité et son bien-être tout au long de sa vie. Un accompagnement des parents est nécessaire et permet, dès le quatrième mois de grossesse, de préparer au changement familial qui s'annonce et de lutter contre les inégalités et la pauvreté.

Le rôle des PMI est primordial. Elles constituent un dispositif alliant des actions médico-sociales préventives de terrain et des activités de santé publique auprès des familles et des enfants. Afin d'optimiser le rôle des PMI et de dégager du temps médical, il me semble indispensable de faire évoluer leurs pratiques et de repenser la répartition des tâches des médecins entre les médecins, les sages-femmes, les infirmières, les puéricultrices et les techniciens de l'intervention sociale et familiale (TISF), dans le cadre d'un nouveau protocole national de coopération au sein des PMI.

Monsieur le ministre, pouvez-vous nous apporter quelques précisions quant à cette évolution ?

**M. Bernard Perrut.** Si le Gouvernement souhaite réellement améliorer l'accompagnement des parents et l'accueil des très jeunes enfants, nous y sommes favorables. Néanmoins, ne serait-il pas plus efficace de laisser aux parents qui le souhaitent la possibilité de prendre un congé parental dans sa forme actuelle, ainsi que le préconise le rapport Cyrulnik, et de proposer à ceux qui le préfèrent un congé parental court et bien rémunéré ? Telle est la voie qu'ont choisie certains pays tels que l'Allemagne, le Danemark, la Suède, la Norvège et la République tchèque. Ce libre choix serait susceptible de créer progressivement des vocations chez les jeunes pères et, en parallèle, de développer une véritable flexibilité choisie pour les salariés, sur le modèle de ce que pratiquent les Anglo-saxons et les Finlandais, qui favoriserait pour les pères et pour les mères la possibilité de s'investir dans leur travail tout en assumant leurs responsabilités personnelles, qu'elles soient familiales, associatives, sportives ou encore politiques. Bien évidemment cette proposition est liée au

développement de capacités d'accueil innovantes de sorte à favoriser la place des parents dans notre société.

**Mme Monique Limon.** Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre engagement auprès de l'enfance et de la famille et pour le travail conséquent que vous produisez et qui, je l'espère, nous permettra de progresser. Je souhaiterais un complément d'information relativement aux établissements d'accueil du jeune enfant. Il était prévu que trente mille places d'accueil soient mises à la disposition des parents. Or, actuellement, ce nombre s'élève à seulement mille huit cents places.

**Mme Michèle Peyron.** La prévention précoce se situe au cœur des missions de la PMI. Elle garantit le meilleur développement pour le futur du nourrisson et de l'enfant. Les PMI organisent des ateliers collectifs tels que les massages de bébé, les séances de lecture, etc. Ils sont non seulement essentiels pour le contact entre les parents et le bébé, mais encore ils constituent un excellent moyen de créer du lien entre les professionnels et les parents et entre les parents eux-mêmes.

Le soutien à la parentalité est également réalisé grâce aux visites à domicile des sages-femmes et des puéricultrices. Ces visites à domicile représentent le meilleur outil de la détection précoce.

Monsieur le ministre, vous avez annoncé un investissement massif dans les PMI. Quels sont précisément les investissements destinés à la détection précoce et au soutien à la parentalité ?

**M. Thibault Bazin.** N'existe-t-il pas également des parents qui se portent bien, quelque peu invisibles dans ce rapport ? Les familles qui fonctionnent sans difficulté majeure n'ont-elles pas besoin d'être soutenues et encouragées par les politiques publiques, surtout si nous visons une politique familiale universelle préventive ? Vous n'avez absolument pas

évoqué le pouvoir d'achat des familles. Finalement, depuis trois ans, vous vous inscrivez dans la continuité socialiste : diminutions du quotient familial, de la PAJE, des allocations familiales, etc. Il en résulte une chute de la natalité depuis plusieurs années. Vous évoquez les 1 000 premiers jours, mais encore faut-il qu'il y ait ces 1 000 premiers jours. Rien dans vos propos ne vise à favoriser les familles nombreuses.

Ne devrions-nous pas également appréhender une dimension familiale plus large que la famille nucléaire ? En effet, sur le terrain, nous observons que les grands-parents jouent un rôle précieux.

Enfin, votre conception du rôle des parents m'inquiète. Les parents ne représentent-ils pas les premiers et principaux éducateurs de leurs enfants ?

**Mme Caroline Janvier.** J'ai étudié la problématique de la surexposition des enfants aux écrans en partant du constat qu'il existe une asymétrie d'information entre les personnes qui ont accès aux analyses des experts et ceux qui n'en disposent pas. Ces études sont inquiétantes pour ce qui concerne les enfants de moins de 3 ans, mais également pour les enfants âgés entre 3 et 6 ans et entre 6 et 9 ans, la surexposition induisant des effets sur le développement du cerveau, la concentration, le sommeil, l'alimentation, les interactions sociales, etc. Les effets sont connus et certains parents, certains éducateurs, certains enseignants sont sensibilisés à ces questions, mais d'autres ne le sont pas suffisamment. Il serait souhaitable de construire une politique de santé publique dans ce domaine afin d'assurer à chacun un accès à l'information et une véritable égalité des chances. De quelle façon imaginez-vous aborder cette question ?

**M. Belkhir Belhaddad.** Vous avez récemment visité le centre départemental de l'enfance situé à Metz et contractualisé plusieurs engagements de l'État aux côtés du conseil départemental. Vous affirmiez que l'État avait eu trop tendance à se désintéresser de cette

politique partagée et en matière de protection de l'enfance, les chantiers sont vastes et complexes.

Je souhaiterais connaître votre position quant à la rupture de l'accompagnement des mineurs non accompagnés dès leur majorité atteinte.

Je souhaiterais également connaître votre position quant à l'accompagnement des enfants en situation de handicap, notamment pour ce qui concerne les difficultés qu'ils rencontrent dans les déplacements multiples.

**M. Brahim Hammouche.** J'ai tenté de déposer des amendements relatifs à la psy-périnatalité lors de l'examen du PLFSS, mais ils ont malheureusement subi le couperet de la recevabilité. Néanmoins, les formations des sages-femmes, du référent unique, des TISF, etc. constituent autant de sujets qui interpellent. Pour quelles raisons deux tiers des femmes ont-elles rencontré des difficultés à obtenir un entretien périnatal ? Il convient d'être extrêmement vigilant quant à la cohérence des annonces et des concrétisations sur le terrain. Je vous fais entièrement confiance de sorte que nous puissions agir concrètement au plus près du terrain.

À quel niveau situez-vous le croisement entre les compétences parentales et celles des éducateurs ?

**Mme Monique Iborra.** Les dispositifs que vous envisagez de développer sont très intéressants. Ils visent à traiter les inégalités, et notamment les inégalités de destin qui motivent notre politique en matière sociale et nous positionnent au-delà d'une simple assistance financière, néanmoins nécessaire. Cette action est plus complexe, mais beaucoup plus intelligente.

Par ailleurs, vous rendez le PLFSS beaucoup plus sympathique que de coutume parce que, derrière le document budgétaire, se profile une véritable politique et vous en fixez les objectifs.

L'opérationnalité me préoccupe. Les dispositifs que vous avez mis en œuvre sont-ils expérimentaux ? Dans l'affirmative, avez-vous élaboré un calendrier de généralisation des expérimentations positives ?

**Mme Michèle de Vaucouleurs.** Vous avez évoqué le renforcement des équipes médico-psychologiques dans les maternités. Quelles sont les normes actuelles de présence dans les maternités ? Existe-t-il des disparités importantes sur le territoire ? Pouvez-vous nous préciser vos ambitions sur ce sujet ? Quels moyens nouveaux envisagez-vous d'attribuer et selon quel calendrier ? Quels moyens supplémentaires la loi de finances pour 2021 y consacrerait-elle ?

**M. Thierry Michels.** Certaines des propositions que vous formulez concernent l'accompagnement des futurs parents en situation de handicap, essentiel pour le devenir des enfants et le bien-être des parents, dans un tout indissociable. Vous proposez donc la création d'un service d'accompagnement à la parentalité des personnes en situation de handicap. Pouvez-vous nous indiquer clairement les liens que ces services auront avec les services périnataux déjà en place et quel en sera le calendrier de mise en œuvre, au-delà des initiatives pilotes existant déjà à Paris et à Strasbourg ?

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** La première des inégalités se situe au niveau des départements. Un rapport que j'ai commis révélait que la dépense par enfant de moins de 3 ans assumée par les départements varie entre 20 et 600 euros. Vous dégagerez un budget de 100 millions d'euros, que vous verserez sous forme de contractualisations, afin de combler

les retards. Pouvez-vous nous préciser si des indicateurs vous permettront de distinguer les bons des mauvais élèves ?

**M. Guillaume Chiche.** Vous arrimez vos orientations et vos propos sur des faits scientifiquement constatés. J'adhère à cette dynamique.

Le rapport Cyrulnik préconise de porter le congé de paternité à neuf semaines. Une proposition de loi que j'ai présentée, et dont nous avons débattu en commission des affaires sociales, préconisait l'allongement du congé de paternité à douze semaines, dont huit semaines obligatoires. Je vous ai écouté attentivement, notamment sur la question de la dépression post-partum, qui présente des pics à cinq et douze semaines après l'arrivée de l'enfant. Je souhaiterais savoir quelle logique scientifique vous a conduits, dans le PLFSS, à limiter l'allongement du congé de paternité à vingt-cinq jours.

Vous avez salué l'utilité des PMI sur le territoire et je partage bien évidemment votre avis. Les PMI ont fermé leurs portes pendant le confinement, ce qui a été désastreux pour de nombreuses familles. Si nous devons revivre de telles situations, avez-vous prévu un dispositif qui permette aux familles de bénéficier de ces services ?

**M. Jean-Philippe Nilor.** Monsieur le ministre, votre travail est appréciable, mais j'ai tout de même le sentiment que vous nous avez présenté une approche centrée sur l'hexagone. *Quid* des territoires dits d'outre-mer, notamment la Martinique et la Guadeloupe, qui connaissent une diminution de la natalité et dans lesquels plus de 90 % de la population sont contaminés au chlordécone, cette molécule utilisée dans les bananeraies alors qu'elle est interdite depuis longtemps en France ? Il en découle des enjeux spécifiques dans l'accompagnement des femmes enceintes sachant que cette molécule, perturbateur endocrinien, est susceptible de provoquer des déficiences intellectuelles et des malformations sexuelles chez les enfants. Quelles seraient les modalités de suivi, d'aide à la parentalité et

d'aide au retour à l'emploi, pour des femmes atteintes d'un cancer lié à l'exposition à cette molécule ?

**M. Marc Delatte.** La lutte contre le déterminisme pour le recul des inégalités constitue une des préoccupations primordiales du Président de la République et nous la partageons tous. L'entretien prénatal précoce est donc important, car il nécessite de prendre le temps de l'écoute. Il serait souhaitable d'élaborer un référentiel de sorte à harmoniser les pratiques.

Par ailleurs, une modernisation du carnet de santé serait nécessaire, *via* une mise à jour numérique.

Il serait souhaitable d'identifier et de cartographier les territoires fortement ruraux, dans lesquels la population est peu mobile, en recensant les moyens existants. Les équipes mobiles pluridisciplinaires y trouveraient tout leur sens et la mise en œuvre d'un bus des 1 000 premiers jours pourrait également être envisagée. Dans mon département, nous avons développé « Aisne Préventis », dispositif dédié à la prévention des cancers et associant les cabinets libéraux, les infirmiers, les pharmaciens et les mairies. Ce dispositif fonctionne bien.

Quels moyens envisagez-vous d'allouer à ces divers dispositifs ?

**Mme Josiane Corneloup.** Les 1 000 premiers jours de l'enfant constituent en effet une période sensible dans son développement et sa sécurisation. Elle contient les prémices de la santé et du bien-être qu'il ressentira tout au long de sa vie. Je salue l'importance de ce rapport.

Vous évoquiez l'expérimentation, menée dans le cadre du Ségur de la santé, de la prise en charge de consultations de psychologues dans deux cents maisons de santé. Je salue cette initiative qui me paraît essentielle pour les familles qui présentent des troubles psychiques. Toutefois, je m'interroge quant à l'égalité des chances, notamment pour les familles résidant dans les territoires ruraux où l'offre de services de psychologues et de psychiatres est faible. Ne serait-il pas envisageable de développer la télé-expertise dans ce domaine ?

**M. le secrétaire d'État.** J'ai déjà apporté de nombreux éléments relatifs aux PMI. Cependant, la situation des PMI varie en fonction des territoires. Certains départements ont fortement investi dans ce domaine depuis plusieurs années, d'autres les ont un peu délaissés. Dans le cadre de la contractualisation que je mène avec les départements – qui ne représente pas l'essentiel de la politique, mais qui en constitue un levier –, les départements sont soumis à deux obligations : d'une part, réinvestir dans les PMI et d'autre part, proposer des dispositifs d'accompagnement des enfants en situation de handicap. Nous affichons une véritable volonté de remise à niveau et de convergence des pratiques des différentes PMI.

Au-delà des PMI, les réalités territoriales, notamment dans le domaine de la santé, sont différentes. Les difficultés ne se situent pas exclusivement dans les milieux ruraux. Les problématiques de désertification médicale existent également en milieu urbain. Dans le sujet que nous évoquons, il est évident que la notion de réseau est fondamentale. La mise en réseau des acteurs sera essentielle dans la dynamique mise en œuvre. Le parcours « 1 000 jours » ne présente pas un modèle unique. L'État apportera des moyens au renforcement d'institutions professionnelles, mais les parcours seront également adaptés à la réalité territoriale en s'appuyant sur les CPPS et sur l'ensemble des dynamiques de coopération qui sont déjà à l'œuvre.

Le congé parental et le congé de paternité constituent un ensemble indissociable. Je pense qu'à l'avenir, comme dans d'autres pays, ces congés seront fusionnés. Je me réjouis malgré tout du doublement de la durée du congé de paternité. Vous évoquez vingt-cinq jours, mais il convient d'ajouter les cinq jours alloués pour la naissance. Nous imposons également une part obligatoire qui n'avait jamais été évoquée précédemment et dont je considère qu'elle constitue un véritable progrès. Un certain nombre d'éléments ne sont pas encore stabilisés parce qu'ils font l'objet de discussions et de concertations avec les partenaires sociaux. Il en est ainsi pour ce qui concerne le fractionnement, qui peut d'ailleurs apporter un élément de

réponse pour les indépendants pour lesquels la question des congés est souvent complexe. La concertation porte également sur le délai de prévenance et sur la période au cours de laquelle il sera possible de poser ces congés. J'en profite pour indiquer que la période actuelle est de quatre mois et couvre donc les deux pics de dépression post-partum. Lorsque ces discussions auront abouti, je serai en mesure de vous indiquer en séance les orientations que nous aurons définies. Nous convergions vers un relatif consensus qui devrait convenir à tous, notamment aux parents et aux enfants.

La réforme du congé de paternité actuel s'inscrit dans une réflexion plus globale que nous prendrons le temps de mener sur la réforme des congés parentaux. J'ignore si les deux systèmes cohabiteront à l'avenir. Il semble néanmoins que l'ensemble des acteurs s'accordent pour estimer que le congé actuel est trop long et insuffisamment rémunéré et qu'il serait souhaitable de le raccourcir et de le rémunérer davantage, à l'instar de ce qui est pratiqué dans d'autres pays. La question de la part obligatoire pourra également être débattue.

De nombreux pays, nordiques notamment, ont instauré ce congé parental depuis plusieurs années et commencent à en tirer des enseignements dont nous bénéficierons. En Finlande et en Suède, le congé parental est disponible jusqu'au huitième anniversaire de l'enfant. Les parents ont tendance à l'étaler et ce fonctionnement n'est plus conforme à l'objectif qui consistait à assurer une présence des parents, notamment au cours de la première année de l'enfant. Le dispositif suédois sera donc probablement revu. Quoi qu'il en soit, il s'agit d'un sujet de long terme et je l'assume comme tel.

S'agissant des places disponibles dans les crèches, il est raisonnable d'espérer la création de douze à quinze mille places d'ici 2022. Il ne s'agit pas d'un engagement de ma part puisque je n'ai pas de mandat pour m'exprimer au nom de la CNAF. Des difficultés sont liées au contexte, notamment au contexte électoral, puisque les décisions de créations de places dans les crèches relèvent en partie de la responsabilité des exécutifs municipaux. Nous

sortons d'une période d'élections municipales, qui a traditionnellement tendance à geler les créations de places. De plus, cette dernière campagne électorale s'est prolongée sur plusieurs mois en raison de la crise sanitaire, ce qui a d'autant plus gelé les prises de décisions. Il s'agit donc d'un des facteurs qui expliquent le retard que nous accusons dans les créations de places dans les crèches.

La notion d'ateliers de « pair-expertise » est intéressante. Les parents estiment que ces ateliers sont très enrichissants et le dispositif se développe de plus en plus dans les PMI, dans les maisons de type « Les Pâtes au Beurre » que j'évoquais précédemment, etc. Ces rassemblements permettent de bénéficier d'expertises de professionnels, mais également de discuter entre parents. En collaboration avec la CNAF, nous nous attacherons à encourager la mise en place et la généralisation sur l'ensemble du territoire de « groupes de naissance » afin de favoriser le dialogue entre primoparents. Ces dispositifs existent dans les pays nordiques. Ils maillent le territoire, organisent un peu la vie de quartier et se prolongent souvent au-delà de la première année de l'enfant. Nous nous en inspirerons.

Les statistiques démontrent que, dans l'ensemble des pays de l'OCDE, il n'existe plus aucune corrélation entre le niveau des prestations et le taux de natalité. Le niveau de prestations ne constitue plus le levier qu'il a représenté dans le passé.

Comme l'indique le titre de ma fonction, je suis secrétaire d'État à l'enfance et aux familles. Je tenais à ce pluriel qui ne se réfère pas uniquement aux familles homoparentales, au sujet desquelles nous avons été amenés à débattre notamment dans le cadre du projet de loi relatif à la bioéthique, mais également aux familles monoparentales, qui souffrent particulièrement dans cette période de crise, aux familles nombreuses, aux familles recomposées, etc. ; bref, tout ce qui constitue la richesse des familles de France.

La crise a en effet remis en valeur le rôle des grands-parents et, plus largement, les solidarités intergénérationnelles. Il serait intéressant de mener une réflexion sur ce sujet. Dans ce cadre, j'ai rencontré votre collègue, la députée Olga Givernet, et Mme Armelle Le Bigot, la présidente de l'association européenne des grands-parents, afin que nous réfléchissions ensemble à la place et au rôle des grands-parents dans la société actuelle.

La France compte actuellement environ cinq cents maternités. Nous identifierons les établissements qui nécessitent les plus importants renforts en personnels psycho-médico-sociaux et ils constitueront des priorités pour les deux cents créations de postes que nous envisageons, qui leur donneront les moyens d'un meilleur accompagnement pluridisciplinaire des parents. Notre objectif consiste à terme à créer cinq cents postes supplémentaires dans les maternités. Nous l'évoquerons, je l'espère, à l'occasion de l'examen du prochain PLFSS.

Les services d'accompagnement à la parentalité des personnes handicapées s'articuleront bien sûr avec les dispositifs existants. Notre objectif consiste à créer un service dans chaque région à l'horizon 2022. Il nous appartient encore d'élaborer un cahier des charges et de mettre en place des équipes avec des ressources disponibles. Le projet est lancé, mais je ne dispose pas d'une visibilité plus précise quant au calendrier.

La question de la contractualisation ne concerne pas uniquement les PMI. Il s'agit d'une stratégie de prévention et de protection de l'enfance qui porte également sur la modernisation de l'aide sociale à l'enfance. Les critères qui ont présidé au choix des départements ne s'appliquent pas uniquement aux PMI, mais plus globalement à la situation du département au regard de la protection de l'enfance, au sens large du terme. Nous avons initialement choisi trente départements et quarante autres dans un deuxième temps, ainsi que je l'ai annoncé la semaine dernière. Nous poursuivons le déploiement de cette stratégie ; nous l'accélérons et nous l'amplifions. Les départements ont été sélectionnés sur la base de la pertinence des projets en fonction de la réalité du terrain et des besoins du territoire. À titre d'exemple,

l'absence de structures permettant d'accueillir des fratries constitue un des critères qui ont présidé à notre choix. Nous évaluons la pertinence des projets en regard de la politique que nous souhaitons mener et des besoins du territoire. Nous intégrons également des critères socioéconomiques. Nous avons privilégié les départements qui rencontrent les difficultés financières les plus importantes. Enfin, la contractualisation impose de réinvestir dans les PMI, de proposer des offres destinées aux enfants en situation de handicap et d'être doté d'un observatoire départemental de la protection de l'enfance. La contractualisation constitue un des outils de convergence des pratiques.

Les territoires d'outre-mer font l'objet d'une attention très particulière. Je me suis déplacé en Guyane l'année dernière. Je partirai à Mayotte en fin de semaine et j'ai prévu un déplacement à La Réunion. J'ai veillé à intégrer des départements d'outre-mer à la politique de contractualisation. Ainsi en fut-il de La Réunion et de la Guyane l'année dernière ; de Saint-Martin et de Saint-Pierre-et-Miquelon cette année. Je regrette que ni la Martinique ni la Guadeloupe n'aient proposé de contractualiser, mais j'ai bien conscience des problématiques spécifiques auxquelles elles sont confrontées. Je pense néanmoins qu'il n'est pas possible de les appréhender correctement depuis Paris. Les sujets liés à l'enfance en particulier nécessitent de se rendre sur place, et c'est notamment le cas pour Mayotte.

Nous avons prévu de bâtir un référentiel pour les entretiens prénataux précoces, notamment dans le cadre de l'investissement dans les réseaux de santé périnatale. Le carnet de santé sera réactualisé et nous lui intégrerons les messages de santé publique. Il fera peut-être l'objet d'une numérisation à l'avenir. En outre, nous créerons une application « 1 000 jours » qui contiendra des informations et proposera des services de proximité tels que, par exemple, le recensement des lieux où se déroulent les entretiens prénataux précoces. Nous espérons que cette application entrera en vigueur à la fin du premier semestre 2021.

La question de l'exposition aux écrans sera intégrée aux messages de santé publique que nous délivrerons. Il est cependant complexe d'établir des repères précis puisque le consensus scientifique sur ce sujet n'est pas encore stabilisé. La première règle consiste à ne pas utiliser d'écran devant ses enfants. En effet, au cours des 1 000 premiers jours, l'enfant se construit par mimétisme. Au-delà, il conviendra de veiller à ne pas culpabiliser les parents. Nous savons que l'usage est plus problématique que l'écran en lui-même. Cependant, un usage partagé présente également des vertus. Quoi qu'il en soit, nous nous attachons à stabiliser des messages en ce sens qui figureront dans le carnet de santé et dans l'application « 1 000 jours ». Par ailleurs, nous soutenons les ateliers dédiés à la parentalité numérique qui, par la force des choses, se multiplient à la CNAF, dans les PMI, dans les maisons des parents, etc. En effet, plus les enfants grandissent, plus les questionnements liés au rapport au numérique sont importants.

S'agissant de la question de la rupture de l'accompagnement des mineurs non accompagnés à leur majorité, je regrette la confusion observée dans les débats issus de l'attentat perpétré par un jeune qui, finalement, s'est révélé être majeur. L'évaluation constitue un sujet complexe et je suis tout à fait disposé à ce que nous y réfléchissions. Nous avons encouragé l'ensemble des préfets à signer des conventions avec les départements de sorte qu'au dix-septième anniversaire de l'enfant soit examinée une éventuelle trajectoire d'insertion. Un tel dispositif permettrait d'anticiper les situations, de diminuer la pression ressentie par le jeune, mais sans aucune promesse puisque la régularisation intervient uniquement à l'âge de 18 ans. Nous pourrions ainsi éviter les ruptures à 18 ans. Souvent, le parcours administratif est engagé trop tard et un jeune qui travaille en alternance par exemple, se retrouve en situation irrégulière à 18 ans et son patron ne peut pas lui signer de contrat d'embauche. Il est essentiel de prévenir de telles situations.

Par ailleurs, le Gouvernement investit massivement en direction des jeunes *via* le plan jeunes, le dispositif « 1 jeune, 1 solution », le déploiement des garanties jeunes, etc., de sorte que cette génération dite « covid » ne soit pas une génération sacrifiée. Il me tient à cœur de m'assurer que l'ensemble des jeunes de l'aide sociale à l'enfance, pour lesquels nous savons que le rapport à l'emploi et à l'embauche est plus complexe, bénéficient effectivement de l'ensemble de ces dispositifs. Nous travaillons actuellement en collaboration avec Mme Brigitte Klinkert à l'élaboration d'un dispositif qui permet de s'assurer que les jeunes de l'aide sociale à l'enfance bénéficient des actions mises en œuvre à leur intention.

Entre 20 et 25 % des jeunes de l'aide sociale à l'enfance sont en situation de handicap. Ils se situent au croisement entre le social et le médico-social. Notre pays fonctionne encore beaucoup en silos et les croisements entre deux politiques sont souvent vertigineux. Honnêtement, nous ne savons pas prendre ces jeunes en charge. Certaines initiatives sont mises en œuvre dans les territoires par des associations telles que la Croix-Rouge à Moulins, par exemple, ou parfois par des départements qui inventent des solutions. Cette carence nous a conduits à imposer aux départements de proposer des dispositifs spécifiques dédiés à ces enfants dans le cadre de la contractualisation. C'est très important. En effet, nous évoquons souvent la sortie de l'aide sociale à l'enfance. Entre 20 et 25 % d'enfants passés par l'aide sociale à l'enfance se retrouvent à la rue, mais nous ignorons depuis combien de temps ils étaient à l'aide sociale à l'enfance – la veille ou depuis leur naissance ? –, s'ils y ont fait un court passage ou un long passage, s'ils y ont effectué des allers-retours, si d'autres facteurs expliquent qu'ils se retrouvent à la rue. Récemment, je me suis entretenu avec un directeur d'Enfance et Famille qui, précédemment, avait travaillé dans l'hébergement d'urgence. Il m'a dit connaître ces enfants qui, désormais à la rue, étaient passés par l'aide sociale à l'enfance. En réalité, l'ensemble de ces enfants dispose d'une reconnaissance délivrée par une maison départementale des personnes handicapées et souffre de problèmes psychologiques. Cela

explique en partie leur incapacité à trouver un emploi. Il importe de connaître les racines du mal pour le soigner. Nous ne les connaissons pas, mais selon toute probabilité, les problèmes psychologiques et le handicap constituent un facteur de la désocialisation totale de ces jeunes.

Je conviens que l'enjeu de la communication relative à l'entretien prénatal précoce est important. C'est pourquoi nous avons investi dans les réseaux de santé périnatale.

Par ailleurs, je suis en effet convaincu qu'il importe d'enrayer les inégalités de destin au moment où elles se forment, sans attendre qu'elles s'accroissent, et en les atténuant grâce à la redistribution.

Les actions que nous avons mises en œuvre ne relèvent pas d'expérimentations, à l'exception du référent 1 000 jours, que nous ciblerons sur les familles les plus fragiles, du remboursement des consultations de psychologues dans les deux cents maisons de santé et de la création des groupes de naissance en collaboration avec la CNAF.

Je ne sais pas répondre à la question relative à la télé-expertise qui, pour autant, constitue un véritable sujet de réflexion. Les carences en pédopsychiatres touchent l'ensemble des territoires et nous rencontrons des problèmes de démographie médicale dans de nombreuses régions, au-delà des territoires ruraux. Nous tenterons de traiter ce sujet et je vous apporterai des éléments de réponse ultérieurement.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Nous vous remercions, monsieur le ministre, pour les réponses que vous avez apportées sur des sujets qui nous mobilisent tous.

*La réunion s'achève à onze heures vingt-cinq.*

---