

Entre pénalité et effet protecteur: l'impact inégal de la parentalité sur l'incapacité de travail liée à la santé mentale

Une analyse réalisée chez les titulaires
indemnisables des Mutualités Libres 2017-2025

Une publication des Mutualités Libres
Route de Lennik 788 A - 1070 Bruxelles
T 02 778 92 11
commu@mloz.be

—

Rédaction > Agnès LECLERCQ, Katrien DE REU, Ludo VANDENTHOREN, Thomas OTTE,
Güngör KARAKAYA, Ruud SAERENS, Mathieu DE BACKER, Evelyn MACKEN,
Thomas DE GROOTE

www.mloz.be
(©) Mutualités Libres / Bruxelles, juin 2026
(numéro d'entreprise 411.766.483)

Entre pénalité et effet protecteur: l'impact inégal de la parentalité sur l'incapacité de travail liée à la santé mentale

Une analyse réalisée chez les titulaires indemnisables
des Mutualités Libres 2017-2025

01	Introduction	4
	Introduction	4
	Problèmes de santé mentale chez les parents	4
	Facteurs expliquant l'état de santé mentale des parents	5
	Vulnérabilité socio-économique	5
	Réseau et activités extérieures.....	5
	Caractéristiques des parents et des enfants.....	6
	La « Child penalty » ou la pénalité liée au fait d'avoir des enfants	6
	Facteurs explicatifs et déterminants des disparités entre les genres chez les parents.....	6
	Facteurs biologiques.....	6
	Caractéristiques du ménage.....	7
	Caractéristiques professionnelles : caractéristiques de l'emploi - potentiel de gain - revenus.....	7
	Répartition inégale de l'emploi du temps et des obligations familiales.....	8
	Questions de recherche	8
02	Analyse des données d'incapacité de travail	9
	Méthodologie	9
	Sélection des cohortes suivies pendant 8 ans.....	9
	Choix de l'indicateur : les incapacités d'une durée supérieure à 1 mois.....	9
	Limites	10
	Les variables explicatives.....	10
	Design du modèle explicatif de la probabilité d'être en incapacité de travail d'une durée supérieure à 1 mois entre le 01/01/2017 et le 30/06/2025	12
	Description de la population suivie pendant 8 ans.....	12
	Résultats	13
	Taux d'incapacité d'une durée supérieure à 1 mois	13
	Lien entre la parentalité et l'incapacité de travail pour motif mental.....	15
03	Discussion.....	20
	Limites et points forts de l'étude.....	21
	Impact des mesures politiques sur la santé mentale des parents	22

	Repos de maternité.....	22
	Congé de paternité.....	22
	Impact du congé de paternité sur la santé mentale de la mère.....	23
	Impact des mesures politiques sur les disparités de genre.....	23
	Régimes de congé liés à la parentalité.....	23
	Garde d'enfants.....	24
	Le « crédit familial ».....	25
04	Conclusion	26
05	Recommandations.....	27
06	Bibliographie.....	30
07	Annexes	33
	Annexe 1 : Cadre juridique en Belgique des différents congés liés à la naissance et à la parentalité	33
	Repos de maternité.....	33
	Congé de naissance.....	34
	Congé parental	34
	Crédit-temps avec motif « Soins à son/ses enfant(s) de moins de 8 ans ».....	35
	Congé d'adoption.....	35
	Congé parental d'accueil	36
	Pauses d'allaitement	37
	Garde d'enfants.....	37
	Annexe 2 : Quelques données supplémentaires sur les incapacités de travail.....	38
	Annexe 3 : Les paramètres estimés par les modèles - Probabilité d'être en incapacité de travail : les estimateurs.....	40
	Annexe 4 : Les paramètres estimés par les modèles - Probabilité d'être en incapacité de travail : les odds ratios	41
	Annexe 5 : Le pouvoir prédictif du modèle.....	43
	Validité du modèle retenu pour l'incapacité de travail pour motif mental.....	43
08	Notes.....	44

01 Introduction

Introduction

Ces dernières années, les problèmes de santé mentale sont devenus une cause de plus en plus importante d'incapacité de travail et d'invalidité, et sont désormais leur motif le plus fréquent (Karakaya et al., 2025). La santé mentale des parents constitue également un point d'attention important en matière de santé publique.

Dans notre société, les parents sont de plus en plus souvent confrontés à des attentes élevées. La pression de l'accomplissement tant sur le plan professionnel que privé est considérable. On parle ici d'une « double charge ». Il existe une zone de tension entre la responsabilité sociétale d'éduquer les enfants et la responsabilité individuelle que ressentent les parents.

Dans cette étude, nous nous concentrons donc spécifiquement sur les parents. Bien qu'ils présentent de grandes différences entre eux, les parents partagent une caractéristique essentielle : s'occuper d'au moins un enfant. Notre société connaît une grande diversité de compositions de ménage. C'est pourquoi nous avons choisi, dans cette analyse, de considérer toute personne vivant avec des enfants comme parent. Nous ne faisons donc aucune distinction entre les enfants biologiques, les enfants adoptés ou les beaux-enfants.

Nous avons mené une analyse auprès des membres des Mutualités Libres afin d'étudier le lien entre la parentalité et l'incapacité de travail en raison de troubles mentaux. Nous avons également examiné quels facteurs – tels que le genre, la monoparentalité et d'autres caractéristiques pertinentes – pouvaient avoir un effet protecteur ou, au contraire, aggravant.

Problèmes de santé mentale chez les parents

Les mères comme les pères sont exposés au stress, à la dépression ou au burn-out. Des études ont ainsi montré que 10 à 20 % des mères (Howard & Khalifeh, 2020, cités dans Heshmati et al., 2023) et 10 % des pères (Bradley & Slade, 2011, cités dans Heshmati et al., 2023) souffrent de troubles de santé mentale fréquents pendant la période post-partum.

Outre les « troubles psychiques classiques », le concept de « burn-out parental » fait également de plus en plus souvent son apparition. Bien qu'il ne s'agisse pas encore d'un concept reconnu dans les systèmes de classification des maladies tels que le DSM-5 et ICD-11, il apparaît de plus en plus souvent dans la littérature scientifique et, selon les experts, il se caractérise, tout comme le burn-out professionnel, par trois dimensions : l'épuisement, la distance émotionnelle et une diminution du sentiment de compétence dans le rôle parental (Mikolajczak et al., 2019, cités dans Roskam et al., 2021). Ces mêmes auteurs ont également démontré que le burn-out parental est lié à des pensées suicidaires et à une tendance à l'évitement, ainsi qu'à d'autres mécanismes d'adaptation dysfonctionnels, tels que la consommation d'alcool. Une étude menée dans 42 pays, qui a évalué le burn-out parental de la même manière, a constaté d'importantes différences

de prévalence entre les pays, la prévalence la plus élevée ayant été observée chez les parents belges (9,6 %) (Roskam et al., 2021).

Le « Monitor mentale gezondheid » (Observatoire de la santé mentale) du RIVM (Institut national de la santé publique et de l'environnement) néerlandais (RIVM, 2025) a constaté que le fait d'être isolé ou parent isolé est fortement associé à une moindre satisfaction dans la vie et modérément associé à une augmentation des sentiments d'anxiété ou de dépression. Les enquêtes BELHEALTH confirment l'importance du contexte familial. L'enquête a en effet révélé que la prévalence des troubles anxieux chez les parents vivant seuls (23 %) est plus élevée que chez les couples sans enfants (16 %), avec des différences de prévalence comparables pour la dépression (26 % contre 12 %) (Sciensano, 2022). Ces rapports montrent que le fait de vivre seul, avec ou sans enfants, rend les personnes plus vulnérables en matière de santé mentale. À cet égard, le fait d'être parent isolé semble constituer, en tant qu'élément combiné, un facteur de risque supplémentaire de baisse du bien-être mental, d'isolement social et de problèmes psychiques.

Facteurs expliquant l'état de santé mentale des parents

Il va sans dire que, pour les parents également, la santé mentale est déterminée par une interaction complexe de déterminants, allant des facteurs individuels aux facteurs sociaux, en passant par les facteurs sociétaux. Nous avons déjà mis en lumière ces déterminants dans notre récente étude sur l'incapacité de travail chez les jeunes travailleurs (Otte et al., 2025). Nous mettons ci-dessous l'accent sur quelques facteurs de risque plus spécifiquement liés à la parentalité.

Vulnérabilité socio-économique

La vulnérabilité économique est souvent associée à des risques pour la santé mentale, et cela vaut également pour les parents. Une étude sud-coréenne a constaté que les parents disposant d'un revenu du ménage plus faible présentaient davantage de symptômes de burn-out que ceux disposant d'un revenu du ménage élevé (Seo & Kim, 2022). Une revue systématique a également mis en évidence un lien entre un faible revenu du ménage et le burn-out parental, les femmes présentant une vulnérabilité accrue (Ren et al., 2024). En Suède, Hesmathi et al. (2025) ont constaté que les femmes bénéficiant d'une allocation de base, contrairement à celles bénéficiant d'une allocation de garantie de revenu, étaient plus susceptibles de prendre des antidépresseurs ou des anxiolytiques, d'être hospitalisées et de bénéficier de soins ambulatoires spécialisés. Après contrôle du revenu et du statut professionnel, les risques étaient moindres, mais le risque de bénéficier de soins ambulatoires spécialisés et d'être hospitalisées restait accru.

Réseau et activités extérieures

Le soutien social agit comme un facteur de protection contre les problèmes de santé mentale pendant la parentalité. Seo & Kim (2022) ont démontré qu'un manque de soutien de la part du partenaire pouvait entraîner davantage de burn-outs chez les mères. Une étude de Cox et al. (2025) révèle qu'il existe également un lien entre la restriction spatiale (déplacements limités à l'extérieur), un facteur souvent associé à une diminution des contacts sociaux et à la dépression chez les parents. Ainsi, les parents qui restaient à la maison toute la journée présentaient des scores plus élevés

en matière de symptômes dépressifs. Les pères semblaient particulièrement plus sensibles à ce phénomène.

Caractéristiques des parents et des enfants

Les facteurs psychologiques chez les parents, tels que le neuroticisme ou la stabilité émotionnelle, peuvent influencer le développement du burn-out parental (Piotrowski et al., 2023 ; Ren et al., 2024). D'autre part, des facteurs liés à l'enfant lui-même jouent également un rôle. Ainsi, le risque de troubles de santé mentale est plus élevé lorsque l'enfant est plus jeune (Piotrowski et al., 2023), mais aussi lorsque l'enfant a des besoins de soins accrus (Hoyle et al., 2021 ; Piotrowski et al., 2023 ; Sharma et al., 2021). Enfin, il ne faut pas sous-estimer l'impact des troubles du sommeil, qui entraînent souvent une augmentation du stress et une diminution du fonctionnement pendant la journée (Cardenas et al., 2021 ; Cox et al., 2025).

La « Child penalty » ou la pénalité liée au fait d'avoir des enfants

La littérature montre que le fait d'avoir des enfants est l'une des principales causes de l'inégalité de genre sur le marché du travail (Kleven, 2022 ; Cortes & Pan, cités dans Andresen & Nix, 2022). L'impact négatif des enfants sur les perspectives d'emploi et les revenus des femmes est connu sous le nom de « *child penalty* ».

Une étude de Fontenay et Tojerow (2025) a calculé pour la première fois la « *child penalty* » dans le contexte belge. Les auteurs ont constaté une baisse de 43 % du revenu des femmes jusqu'à huit ans après la naissance de leur premier enfant. Ils ont également constaté une baisse de 24 % de la participation au marché du travail des mères après la naissance, alors qu'aucune baisse n'a été observée chez les pères. Ils ont également identifié une deuxième forme de « *child penalty* » : les mères belges courent un risque d'incapacité de travail 40 % plus élevé que les pères jusqu'à huit ans après la naissance de leur premier enfant, alors que ce risque est identique pour les hommes et les femmes avant la naissance du premier enfant. Une étude suédoise confirme cette inégalité : jusqu'à 16 ans après la naissance, les femmes sont plus souvent en incapacité de travail que les hommes (Angelov et al., 2020).

Le rapport du Conseil supérieur de l'emploi mentionne également le fait d'avoir des enfants comme un facteur aggravant des disparités entre les genres, notamment en matière de participation au marché du travail. Les femmes interrompent plus souvent leur carrière pour assumer des obligations familiales. Elles optent donc plus souvent pour un travail à temps partiel et des fonctions qui offrent plus de flexibilité et plus proches de chez elles (Conseil supérieur de l'emploi, 2023).

Facteurs explicatifs et déterminants des disparités entre les genres chez les parents

Facteurs biologiques

Les facteurs biologiques (tels que le fait que seules les femmes peuvent donner naissance et allaiter) n'expliquent qu'une petite partie de la « *child penalty* ». Deux études comparant des familles avec des enfants biologiques à des familles avec des enfants adoptés montrent que, chez les mères biologiques, la « *child penalty* » en termes de revenus et de participation au marché du travail est légèrement plus

importante à court terme, mais qu'il n'y a pas de différence à long terme. Ni les pères biologiques ni les pères adoptifs n'ont constaté d'impact sur leurs revenus après l'arrivée de leurs enfants (Rosenbaum, 2021 ; Kleven, et al., 2021).

Caractéristiques du ménage

Fontenay et Tojerow (2025) ont démontré que les disparités de genre augmentent à mesure que le nombre d'enfants augmente lui aussi. Avant la naissance du premier enfant, le risque d'incapacité de travail est à peu près le même pour les pères et les mères. Après la naissance du premier enfant, ce risque augmente toutefois pour les mères, mais pas ou très peu pour les pères. C'est ainsi qu'apparaît une disparité de genre en matière d'incapacité de travail. Pour les femmes, le risque d'incapacité de travail augmente donc à mesure que le nombre d'enfants dans la famille augmente, tandis que pour les hommes, peu ou pas de différences ont pu être constatées (Fontenay et Tojerow, 2025).

Caractéristiques professionnelles : caractéristiques de l'emploi - potentiel de gain - revenus

Les disparités de genre en matière de participation au marché du travail ont été divisées par trois depuis les années '90. Pourtant, le marché du travail reste segmenté : les femmes et les hommes travaillent dans des secteurs et à des postes différents. Les femmes travaillent plus souvent à temps partiel (quatre personnes sur cinq travaillant à temps partiel sont des femmes) et occupent toujours des emplois moins rémunérés que les hommes, avec des progrès limités dans ces disparités (Conseil supérieur de l'emploi, 2023). Fontenay et Tojerow (2025) ont démontré que les caractéristiques de l'emploi jouent un rôle important dans la « child penalty » en matière d'incapacité de travail. Les disparités de genre sont les plus importantes dans les secteurs physiquement exigeants et plus faibles dans les emplois « adaptés aux familles ». Les horaires irréguliers et surtout le travail le week-end accentuent également la « child penalty ».

Kleven (2022) affirme que les différences de potentiel de gain n'expliquent pas les disparités de genre. Bien que les femmes aient en moyenne un niveau de formation plus élevé, elles choisissent plus souvent des orientations qui mènent à des emplois moins bien rémunérés. L'analyse n'a toutefois pas mis en évidence de différence dans la « child penalty » à long terme. Même les femmes dont le potentiel de gain est supérieur à celui de leur partenaire subissent des désavantages aussi importants que le reste de la population. La flexibilité professionnelle et la compatibilité avec la vie familiale jouent certes un rôle, mais leur absence n'explique pas suffisamment l'inégalité. Cela souligne surtout une asymétrie structurelle : ce sont surtout les mères qui profitent de cette flexibilité et moins les pères.

Une étude suédoise d'Angelov et al. (2020), qui a suivi des couples jusqu'à 16 ans après la naissance de leur premier enfant, a mis en évidence une contradiction entre l'incapacité de travail et la santé des femmes. Aucune preuve d'une détérioration de la santé des femmes après la naissance d'un enfant n'a été trouvée. Les disparités de genre en matière d'absentéisme pour maladie ont persisté au fil du temps. Selon l'étude, l'évolution du revenu après la naissance s'avère être un facteur prédictif plus fort de l'incapacité de travail que le revenu initial. Les femmes qui ont réduit leur temps de travail après la naissance ont ensuite été plus souvent en incapacité de travail.

Répartition inégale de l'emploi du temps et des obligations familiales

Une étude de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes a mesuré l'emploi du temps des hommes et des femmes et a examiné son évolution entre 1999, 2005 et 2013. Les tâches ménagères restent une activité typiquement féminine, quel que soit le niveau de formation. Au sein des couples, la charge de travail totale est égale en semaine, mais les femmes effectuent davantage de tâches ménagères et s'occupent davantage des enfants, tandis que les hommes exercent davantage d'activités rémunérées. Le week-end, la charge de travail est plus élevée pour les femmes car les hommes ne compensent pas la diminution ou l'absence de leurs activités rémunérées par des tâches de soins ou familiales. Ces tâches sont plus souvent effectuées le soir par les femmes. Les femmes ressentent également davantage de contraintes de temps que les hommes, en particulier entre 25 et 54 ans (Glorieux et van Tienoven, 2016).

Le rapport du Conseil supérieur de l'emploi confirme cette répartition traditionnelle des tâches. Les femmes compensent le temps qu'elles consacrent en moins au travail rémunéré par celui qu'elles consacrent aux tâches ménagères. Chez les parents âgés de 25 à 39 ans ayant au moins un enfant de moins de sept ans, les disparités de genre s'accroissent encore davantage. Une enquête sur l'emploi du temps montre que les mères consacrent en moyenne 13 heures et 35 minutes de moins que les pères à un travail rémunéré, mais 15 heures et 39 minutes de plus aux obligations familiales et aux tâches ménagères. Il est frappant de constater que ces différences n'évoluent pratiquement pas au fil du temps, ce qui témoigne d'une inégalité structurelle tenace dans la répartition du travail et des soins au sein des ménages, selon le rapport (Conseil supérieur de l'emploi, 2023).

Questions de recherche

Sur la base de la littérature existante, nous pensons que la parentalité peut être liée de différentes manières au risque d'incapacité de travail. Dans cette étude, nous analysons dans quelle mesure la parentalité joue un rôle dans l'incapacité de travail pour motif de troubles mentaux, et si ce risque varie en fonction du genre et d'autres facteurs.

Cette analyse répond aux questions de recherche suivantes :

- 01** La parentalité a-t-elle une influence sur le risque d'incapacité de travail pour motif mental ?
- 02** Les mères courent-elles un risque plus élevé d'incapacité de travail pour motif mental que les pères ?

02 Analyse des données d'incapacité de travail

Méthodologie

Sélection des cohortes suivies pendant 8 ans

Nous avons constitué des cohortes d'adultes, affiliés aux Mutualités Libres sans interruption du 01/01/2017 au 30/06/2025. Seules les personnes bénéficiant du statut de travailleur au 01/01/2017 ont été retenues. Nous avons exclu les personnes dont la présence d'un enfant au moins ou d'un conjoint dans le ménage (selon les données administratives que fournit le registre de la population) a connu un hiatus au cours de la période analysée. Nos deux cohortes sont :

- A) les personnes qui ont toujours vécu avec au moins un enfant de moins de 25 ans du 01/01/2017 au 31/12/2024 ; soit elles avaient déjà au moins un enfant au 01/01/2017, soit elles ont eu un premier enfant durant l'année 2017 ;
- B) les personnes qui n'ont jamais vécu avec un enfant entre le 01/01/2017 et le 31/12/2024, quel que soit son âge.

De même au niveau du type de ménage (couple/solo), les personnes en couple sont celles qui ont été en couple sans interruption sur le plan de la composition de ménage identifiée au registre national de la population du 01/01/2017 au 31/12/2024, peu importe si ce n'est pas avec le même partenaire. Selon les données fournies par le registre, la notion de couple a été établie sur la base de la cohabitation avec un conjoint (mariage), un cohabitant légal ou un(e) partenaire (pas de cohabitation légale mais présence d'un adulte sans lien de parenté). Les solos sont ceux qui sont restés chef de ménage isolé, avec ou sans enfant, du 01/01/2017 au 31/12/2024. Les groupes ainsi sélectionnés vivent donc des compositions de ménage relativement stables.

Le chef de ménage pourra être présent dans nos cohortes sans que son conjoint le soit, lorsque le conjoint change en cours de période ou lorsqu'il est affilié à un autre organisme assureur.

Choix de l'indicateur : les incapacités d'une durée supérieure à 1 mois

L'indicateur que nous modélisons est le fait d'être en incapacité de travail pour motif mental au cours du trimestre pour un épisode d'incapacité supérieur à 1 mois. Ce sont tant les incapacités primaires que les invalidités qui sont examinées et nous ne faisons pas de différence entre les deux notions.

Pour chaque trimestre donné, nous avons déterminé si, au cours de celui-ci, il y avait eu au moins 1 jour d'incapacité ou d'invalidité avec paiement d'indemnités par la mutualité et quelle était la pathologie motivant cette interruption d'activité (codage ICD-10¹). Les incapacités pour motif mental ont été regroupées en sélectionnant le chapitre 5 et le sous-groupe Z73.0 du chapitre 21 de la classification ICD-10. Le chapitre 5 inclut les

¹ International Classification of Diseases, version 10

troubles mentaux et du comportement (tels que dépression, trouble de l'anxiété et psychose) et le sous-groupe Z73.0 concerne le burn-out (surmenage) ou un état d'épuisement.

Nous avons choisi de nous concentrer sur les périodes d'incapacité de travail supérieures à 1 mois, afin de mettre sur un pied d'égalité employés, ouvriers et indépendants. En effet, les mutualités commencent à intervenir dans le paiement d'indemnités pour incapacité de travail à des moments différents pour ces 3 statuts professionnels. Ces moments ont eux-mêmes évolué au cours de la période étudiée.

Pour cette analyse, nous n'avons retenu que les personnes âgées de moins de 65 ans au début de chaque trimestre, à l'exclusion des personnes ayant perdu le statut de titulaire² entre-temps et de celles ayant pris leur pension ou prépension.

Limites

Si la personne a limité son temps de travail contractuel (travail à temps partiel) pour s'occuper de ses enfants, par exemple, cela peut avoir une influence sur le risque d'incapacité. Cette information n'est pas disponible dans cette étude. Ce défaut d'information pourrait sous-estimer les taux d'incapacité et les résultats du modèle, car nous savons que ce type d'interruption de l'activité professionnelle est très fréquent chez les mères.

De même, les données relatives à la prise de crédit-temps complet ne sont pas disponibles dans cette étude. Dès lors, les personnes qui ont fait appel à ce dispositif n'auront pas d'incapacité de travail indemnisée. Néanmoins, elles sont comptabilisées dans notre base de données comme toujours actives. Cette limite dans les données peut perturber les résultats tant au niveau des taux d'incapacité que des facteurs explicatifs. Par exemple, il est vraisemblable que si les mères en crédit-temps complet n'étaient pas comptées, le groupe des mères aurait un taux d'incapacité supérieur à celui observé.

Les variables explicatives

01 La population vieillissant au cours de ce suivi de 8 ans et le facteur âge étant déterminant pour l'apparition des maladies, nous avons opté pour des catégories d'âge de 5 ans.

02 La période Covid a été définie comme les trimestres entre le 01/01/2020 et le 31/12/2022 (Sciensano, 2020). Le Covid est resté présent après 2022, mais en impactant apparemment moins la vie quotidienne et le travail. On a donc dans notre base de données 3 périodes de +/- 3 années : 3 années avant les premiers cas Covid, 3 années pendant et 2,5 années après.

03 Les caractéristiques socio-démographiques des individus ont été actualisées pour chaque trimestre, ainsi que les données professionnelles. Les

² Un travailleur qui devient chômeur indemnisé ou perçoit des indemnités d'incapacité de travail ou d'invalidité reste titulaire.

données relatives à la naissance d'un enfant ont également été adaptée chaque trimestre.

04 Le statut professionnel (ouvrier/employé et indépendant) et les pertes de statut de titulaire ont été adaptés annuellement.

05 Le classement du domicile dans des quintiles par niveau de score de déprivation est utilisé comme proxy du niveau social contextuel. Ces scores sont établis pour chaque quartier statistique, par Sciensano, d'après les données du dernier recensement de 2011³. Notre choix s'est porté sur les scores qui incorporent des indicateurs de revenus, criminalité, éducation, emploi et de qualité des logements, mais pas les indicateurs liés à la santé de la population.

Dans le modèle appliqué aux seuls parents, s'ajoutent les variables suivantes :

06 le nombre d'enfants de moins de 6 ans présents dans le ménage au 31/12/2016

07 le nombre d'enfants de 7 à 18 ans présents dans le ménage au 31/12/2016

08 le nombre de trimestres écoulés depuis la dernière naissance observée entre le 01/01/2017 et le 30/06/2025 (seule variable quantitative utilisée dans le modèle)

Les variables explicatives suivantes n'étaient pas statistiquement significatives et ont été éliminées du modèle définitif :

09 « disposer d'un seul revenu si on est en couple ». Cette variable avait un impact statistiquement significatif mais très faible (odds ratio si un seul revenu au lieu de deux = 1,03). Par ailleurs le recueil de cette information supplémentaire réduisait très fortement l'échantillon, car il nous imposait de limiter les cohortes aux couples affiliés auprès du même organisme assureur, en l'occurrence les Mutualités Libres. Il est à remarquer qu'à peine 10 % des couples de notre sélection ne disposaient que d'une seule source de revenus. En outre, la nature des revenus avant l'incapacité (chômage, salaire ou autre allocation) ne nous était pas directement accessible.

010 des regroupements plus fins du nombre d'enfants selon leur âge pour les enfants présents dans le ménage au 01/01/2017, tel le nombre d'enfants âgés de 7 ans et plus et le nombre de naissances nouvelles entre le 01/01/2017 et le 30/06/2025, n'étaient pas statistiquement significatifs.

³ Les scores de 2021 ne sont pas encore disponibles.

011 le statut BIM⁴. Après examen des données, nous n'avons pas retenu ce statut au profit du niveau de déprivation du quartier statistique, considéré comme plus pertinent au regard des corrélations. D'autre part, le statut BIM évolue au fil du temps et peut être la conséquence de l'incapacité de travail elle-même.

Design du modèle explicatif de la probabilité d'être en incapacité de travail d'une durée supérieure à 1 mois entre le 01/01/2017 et le 30/06/2025

Il existe de grandes différences dans les taux d'incapacité pour chaque variable explicative examinée. Plusieurs facteurs se conjuguent simultanément, dans des directions qui ne sont pas toujours convergentes et progressives. Pour mesurer l'impact relatif d'une variable en contrôlant pour tous les autres facteurs, nous soumettons les données à une régression de type logistique.

Nous modélisons la probabilité d'« être en incapacité de travail de plus d'un mois avec au moins un jour d'incapacité indemnisée au cours du trimestre T ».⁵

La même modélisation a été exécutée sur deux ensembles de données pour limiter la multicollinéarité. D'une part, le modèle a été appliqué à l'ensemble des données pour comparer les parents aux non-parents, quelle que soit la composition de la fratrie et, d'autre part, au sous-groupe des parents pour examiner l'impact de la composition de la fratrie.

Les résultats sont rapportés sous la forme d'estimateurs en annexe. Les rapports de cote des moyennes ajustées sont commentés dans le texte et présentés avec des intervalles de confiance à 99,9 %).

Description de la population suivie pendant 8 ans

Notre population se compose de 313.088 individus adultes qui avaient le statut de travailleurs, effectivement actifs, au chômage ou en incapacité de travail au 01/01/2017.

Les personnes en couple sont deux fois plus nombreuses que les personnes solo. La proportion d'adultes avec enfants est similaire pour les hommes et les femmes. Les proportions d'hommes et de femmes sont équivalentes à 4 points de pourcentage près (tableau 1).

⁴ Bénéficiaire de l'intervention majorée en assurance maladie obligatoire

⁵ La procédure utilisée est GenMOD du logiciel SAS version 14.1. Elle permet d'employer un modèle d'équations d'estimation généralisées (generalized estimating equation model) ayant une distribution binomiale et une fonction de lien logit. Ce modèle permet de tenir compte de la répétition des données par individu au fil du temps. Il mesure donc l'effet moyen au niveau de la population tout en ajustant pour la corrélation intra-sujet. Contrairement à des moyennes arithmétiques simples, les moyennes ajustées (LS Means) sont construites à partir des coefficients du modèle et « corrigent » pour les autres variables du modèle.

Le modèle s'exprime comme suit :

$\text{logit}(\text{Pr}(Y=1)) = \ln(1-p) = \beta_0 + \beta_1 \text{ statut relation} + \beta_2 (\text{genre} * \text{parentalité}) + \beta_3 (\text{statut relation} * \text{genre} * \text{parentalité}) + \beta_4 \text{ âge} + \beta_5 \text{ statut professionnel} + \beta_6 \text{ période Covid} + \beta_8 \text{ quintile de déprivation du quartier de résidence}$

Avec l'ajout des estimateurs suivants pour le sous-groupe des parents :

$+ \{ \beta_9 (\text{survenue d'une naissance entre le 01/01/2017 et le trimestre T}) + \beta_{10} (\text{laps de temps depuis la dernière naissance en nombre de trimestres écoulés}) * \text{genre} + \beta_{11} (\text{nombre d'enfants de moins de 6 ans exprimé sous forme de classe au 01/01/2017}) * \text{genre} \}$

Tableau 1 Distribution des individus entre les différents groupes constitués selon le genre, la présence ou non d'enfants et le fait de vivre en couple ou seuls

	En couple	Solo	Total	Répartition
Femmes avec enfants	84.834	29.748	114.582	37 %
Femmes sans enfants	17.921	16.744	34.665	11 %
Hommes avec enfants	98.844	17.097	115.941	37 %
Hommes sans enfants	20.205	27.695	47.900	15 %
Total	221.804	91.284	313.088	100 %
Répartition	71 %	29 %	100 %	

Résultats

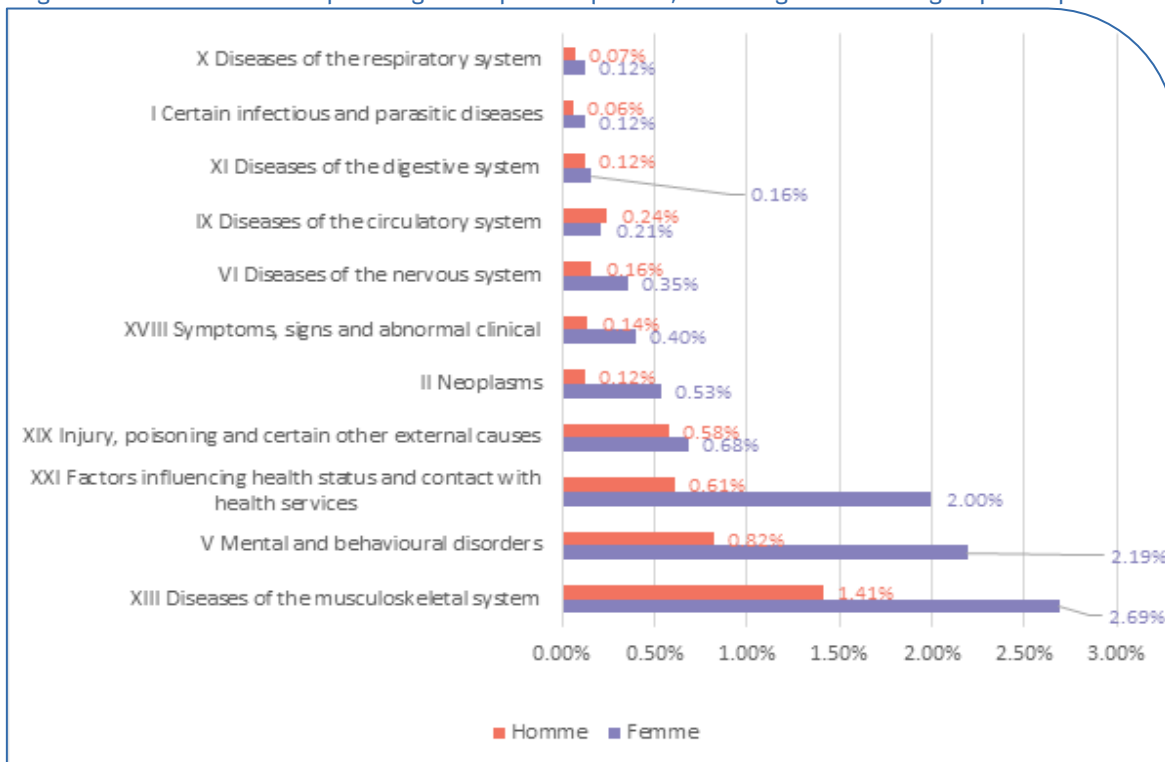
Taux d'incapacité d'une durée supérieure à 1 mois⁶

Nous présentons dans les graphiques ci-après la prévalence des pathologies codées en ICD-10⁷, telle qu'observée pour chaque donnée trimestrielle. La codification est celle donnée au début de l'incapacité ou, à défaut, la dernière codification connue pour l'épisode d'incapacité de travail.

Prévalence de l'incapacité de travail chez les mères par rapport aux pères

Hormis les accidents (groupe XIX) et les maladies des systèmes digestif et circulatoire (groupes XI et IX), la prévalence des pathologies est souvent plus du double chez les mères par comparaison aux pères.

Figure 1 Prévalence des pathologies les plus fréquentes, selon le genre dans le groupe des parents



⁶ Incapacité primaire et invalidité confondues, comme c'est le cas pour toute cette étude

⁷ International Classification of Diseases, version 10

Pour la suite de l'exposé, comme expliqué dans la partie méthodologique, nous avons regroupé les motifs codés dans le chapitre 5 et ceux codés dans le sous-groupe Z73.0 du chapitre 21 sous le vocable « pour motif mental ». Les autres pathologies, hormis celles des chapitres XV et XVI de la codification internationale et celles survenant dans les 6 mois qui précèdent et les 6 mois qui suivent un accouchement, sont regroupées sous le vocable « pour motif physique » hors grossesse.

Pour l'ensemble de notre échantillon, les prévalences observées sur l'ensemble de la période sont en moyenne de 2,17 % pour les incapacités pour motif mental et 5,89 % pour les incapacités pour motif physique (tableau 2).⁸

Tableau 2 Prévalence des incapacités supérieure à 1 mois, observées en moyenne par trimestre sur l'ensemble de la période 2017-2025

Parents ou pas ?	Sexe	Prévalence des incapacités	
		Motif mental	Motif physique
Avec enfants	Femme	2,67 %	6,40 %
	Homme	0,98 %	4,29 %
Sans enfants	Femme	3,82 %	9,00 %
	Homme	2,66 %	6,33 %
TOTAL	TOTAL	2,17 %	5,89 %

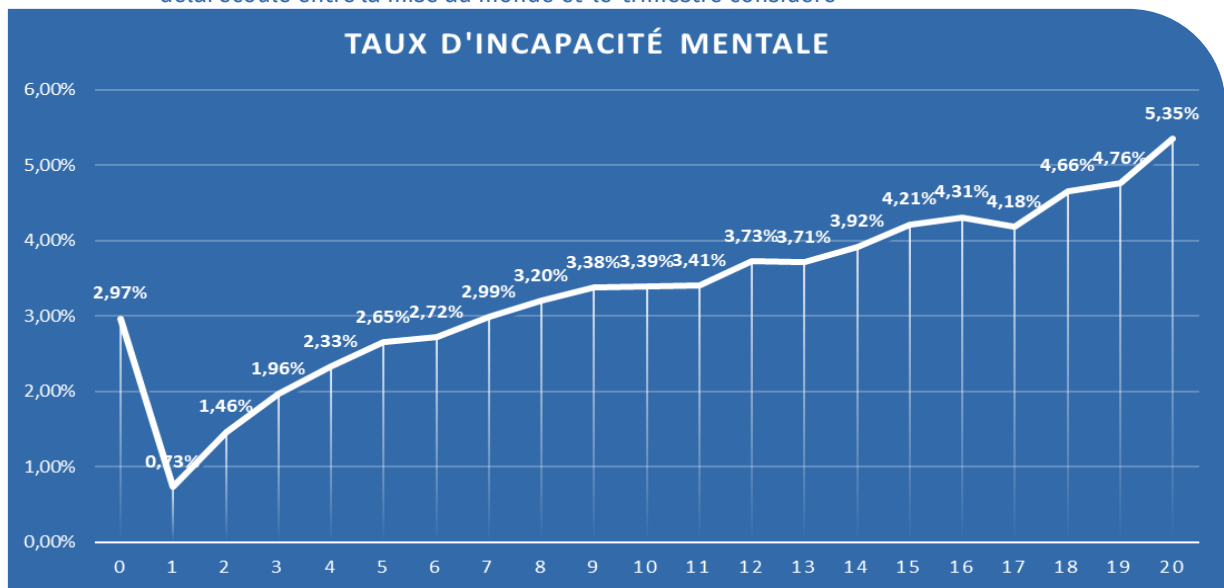
Prévalence de l'incapacité de travail pour motif mental après un accouchement

La maternité semble⁹ avoir un effet protecteur sur la santé mentale. Si l'on examine la distribution du taux d'incapacité pour motif mental selon le nombre de trimestres qui se sont écoulés depuis le dernier accouchement/la dernière fausse couche, on observe que c'est seulement après 7 trimestres que le taux d'incapacité des mères qui ont accouché (2,99 %) est au même niveau que celui des femmes qui n'ont pas accouché durant cette période (mères et femmes sans enfants), à savoir un taux de 2,97 %. Plus le temps passe, plus le taux d'incapacité croît et atteint plus de 5 % après 5 ans.

⁸ A noter que le même modèle appliqué aux incapacités de travail pour motif physique donne des résultats moins contrastés. Le modèle a aussi un pouvoir explicatif moindre : le Max-rescaled R-Square est beaucoup plus faible et le taux de concordance C est plus faible que le modèle relatif aux incapacités pour motif mental.

⁹ C'est sans contrôle du taux en fonction des autres variables qui ont une influence sur l'incapacité de travail. Il y a en effet bien d'autres facteurs qui sont prépondérants sur le taux d'incapacité mentale comme la période post-Covid, l'âge, le fait d'être un adulte solo... comme nous le verrons dans le chapitre qui présente les résultats de la modélisation.

Figure 2 Taux d'incapacité chez les mères ayant eu un accouchement/une fausse couche selon le délai écoulé entre la mise au monde et le trimestre considéré



NB : La ligne des abscisses donne le nombre de trimestres écoulés depuis celui du dernier accouchement

Au trimestre « 0 », ce taux est en réalité celui des femmes qui n'ont pas eu d'accouchement pendant la période 2017-2025 ; c'est donc le taux moyen pour les femmes sans enfants et les mères sans nouvel accouchement durant la période étudiée.

Au trimestre « 1 », trimestre de la naissance et trimestre suivant l'accouchement, le repos de maternité obligatoire explique en grande partie le taux très faible observé.

Lien entre la parentalité et l'incapacité de travail pour motif mental

Étant donné que plusieurs facteurs interviennent simultanément - et souvent de manière différente et non linéaire - une analyse approfondie est nécessaire pour comprendre précisément comment la parentalité est liée au risque d'incapacité de travail pour motif mental.

C'est pourquoi nous avons recours à une régression logistique. Celle-ci permet d'estimer la probabilité d'être en incapacité de travail pour des raisons de santé mentale. Cette méthode permet d'isoler l'effet spécifique de la parentalité tout en contrôlant d'autres caractéristiques individuelles, telles que l'âge, le statut socio-économique, le cadre de vie et le statut professionnel. La régression met en évidence la mesure dans laquelle certains facteurs contribuent de manière significative au risque d'incapacité de travail pour motif mental. Les résultats présentés dans les pages qui suivent ne retiennent que les observations statistiquement significatives.

Les valeurs des rapports de cotes (odds ratios) ajustés sont proches des risques relatifs étant donné la taille importante de notre échantillon. C'est pourquoi, dans le texte, nous utilisons le terme « risque relatif » qui est plus parlant que « rapport de cote ».

Impact de la vie avec des enfants

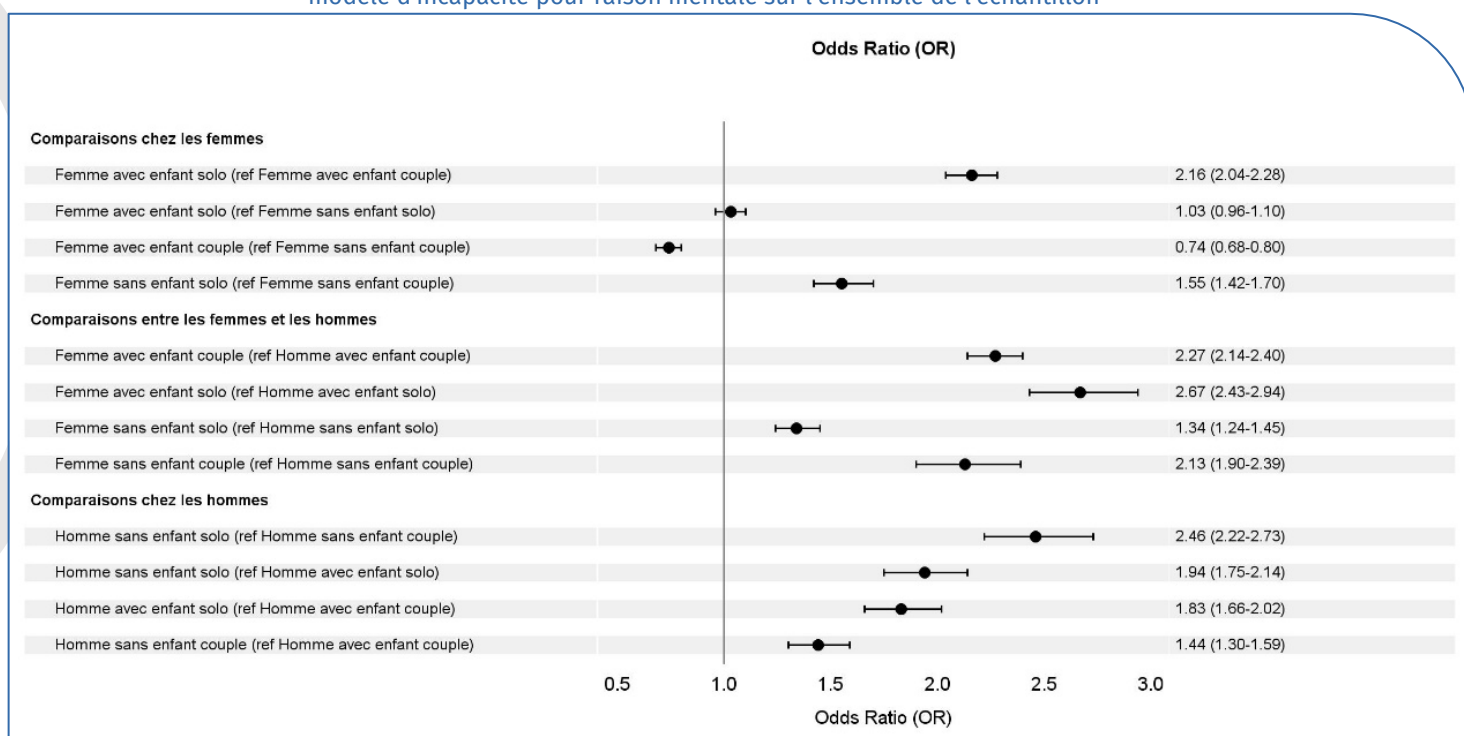
La comparaison entre parents et non-parents n'est pas la même selon que l'on vit en couple ou pas. Les femmes qui vivent avec des enfants en couple ont un moindre risque d'incapacité pour raison mentale que les femmes sans enfants. Les hommes avec enfants ont toujours un risque relatif d'incapacité moindre que les hommes sans

enfants, qu'ils vivent en couple ou pas. Par contre, les femmes avec enfants, si elles vivent solo, ont presque le même risque relatif que les femmes sans enfants qui vivent solo.

Du côté des hommes, ceux avec enfants vivant solo présentent un risque relatif d'incapacité mentale près de deux fois moindre que les hommes sans enfants vivant solo (odds ratio sans enfants versus avec enfants = 1,937), mais leur risque est presque deux fois plus élevé que celui des hommes avec enfants vivant en couple (odds ratio = 1,83).

Les femmes avec enfants vivant solo présentent un risque d'incapacité mentale 2,6 fois plus élevé (odds ratio = 2,670) que les hommes avec enfants vivant solo. Celles avec enfants vivant en couple ont également un risque relatif d'incapacité mentale plus de deux fois plus important (odds ratio = 2,265) que les hommes avec enfants vivant en couple. Par ailleurs, les femmes sans enfants vivant solo affichent un risque relatif d'incapacité mentale supérieur à celui des hommes sans enfants vivant solo. Enfin, les femmes sans enfants vivant en couple présentent un risque d'incapacité mentale doublé (odds ratio = 2,132) par rapport aux hommes sans enfants vivant en couple.

Figure 3 Comparaisons entre hommes et femmes, parents ou non, vivant en couple ou solo pour le modèle d'incapacité pour raison mentale sur l'ensemble de l'échantillon



NB : Entre les femmes solo, l'intervalle de confiance ne permet pas de conclure à une différence statistiquement significative entre celles qui ont des enfants et celles qui n'en ont pas. Les P-values sont données en annexe.

Avoir ou non des enfants a un impact sur l'incapacité de travail pour motif mental. Les parents en couple, hommes et femmes, ont un risque moindre d'incapacité pour raison mentale. Par contre, si le parent vit seul avec ses enfants, son risque d'incapacité pour raison mentale est double par rapport à un parent en couple.

Les femmes avec enfants (peu importe qu'elles soient en couple ou solo) sont davantage sensibles à ce type d'incapacité que les hommes avec enfants.

Par comparaison à une vie célibataire, la vie en couple a aussi un impact positif important chez les personnes sans enfants, tant chez les hommes que les femmes. Les femmes sans enfants solo ont le même risque relatif que les mères solo.

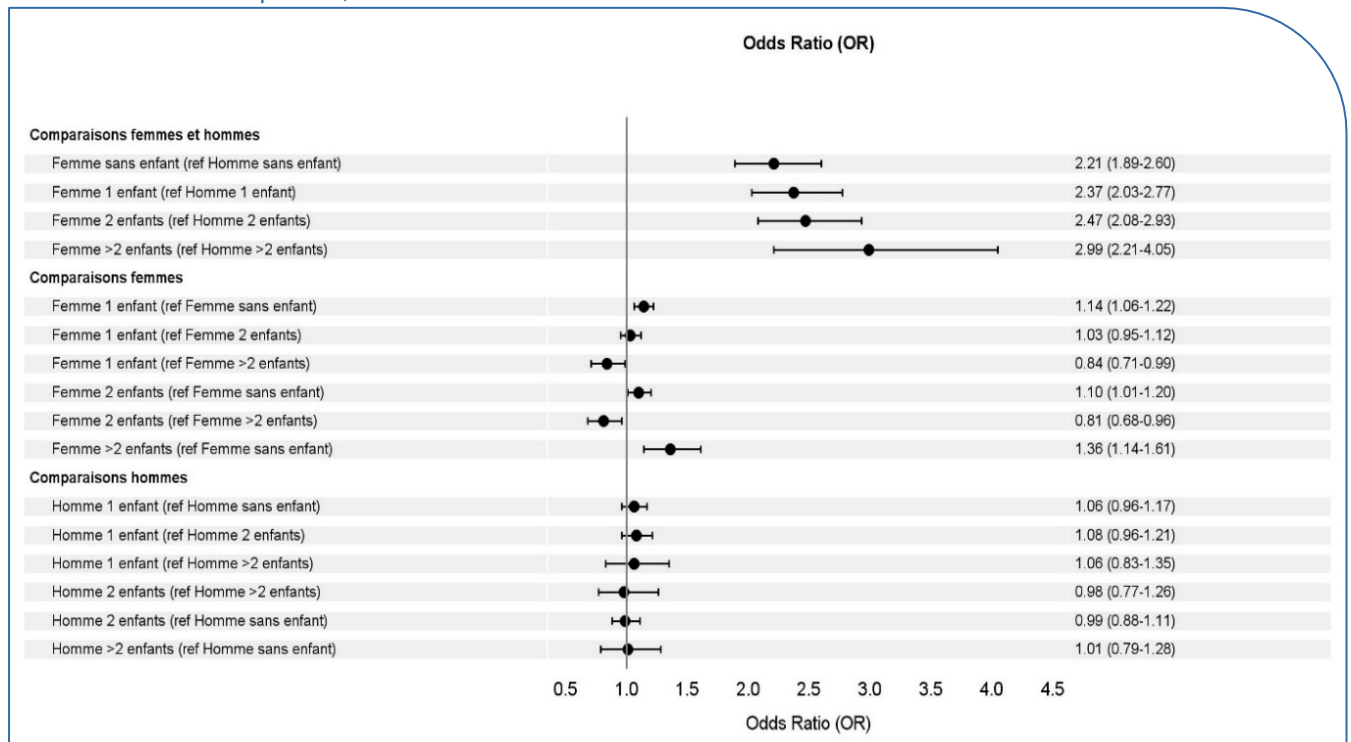
Impact du nombre d'enfants et de leur âge

Pour cette partie de l'analyse, nous avons utilisé le même modèle sur un sous-échantillon constitué des seuls parents et en y incorporant les informations relatives à la fratrie et à la survenue d'une naissance.

Le **nombre d'enfants de moins de 7 ans** au début de la période étudiée a un impact sur l'incapacité pour motif mental, **uniquement chez les mères (comparées aux pères)**. Chez les pères, le risque relatif est sensiblement le même quel que soit le nombre d'enfants en bas âge et les différences ne sont pas statistiquement significatives.

Chez les mères, la majoration du risque relatif d'incapacité mentale est plus marquée à partir de trois enfants en bas âge, par rapport aux femmes qui ont des enfants mais aucun de moins de 7 ans au début de l'année 2017 (odds ratio = 1,36). Une mère ayant un seul enfant en bas âge présente également un risque légèrement plus élevé que celle qui n'en a aucun au 01/01/2017. En revanche, la différence entre avoir un ou deux enfants en bas âge n'est pas statistiquement significative (odds ratio = 1,03), ce qui montre que c'est à partir de trois enfants ou plus que l'écart devient réellement marqué par rapport aux mères n'ayant pas d'enfants de moins de 7 ans.

Figure 43 Comparaison entre hommes et femmes de l'impact du nombre d'enfants de moins de 7 ans présents dans le ménage au 01/01/2017, sur l'incapacité pour raison mentale (sous-échantillon des parents)



NB : les intervalles de confiance des comparaisons entre hommes et femmes ne permettent pas de conclure à des différences significatives. Les P- values sont données en annexe.

Impact d'une naissance

Pour cette partie de l'analyse, nous avons utilisé le même modèle sur un sous-échantillon constitué des seuls parents, en y intégrant des informations relatives à la fratrie et à la survenue d'une naissance.

Une naissance dans la famille réduit le risque d'incapacité mentale chez les mères : par comparaison aux mères qui n'ont pas eu de naissance durant la période 2017-2025, celles qui ont connu une naissance ont un risque relatif moindre (odds ratio = 0,866).

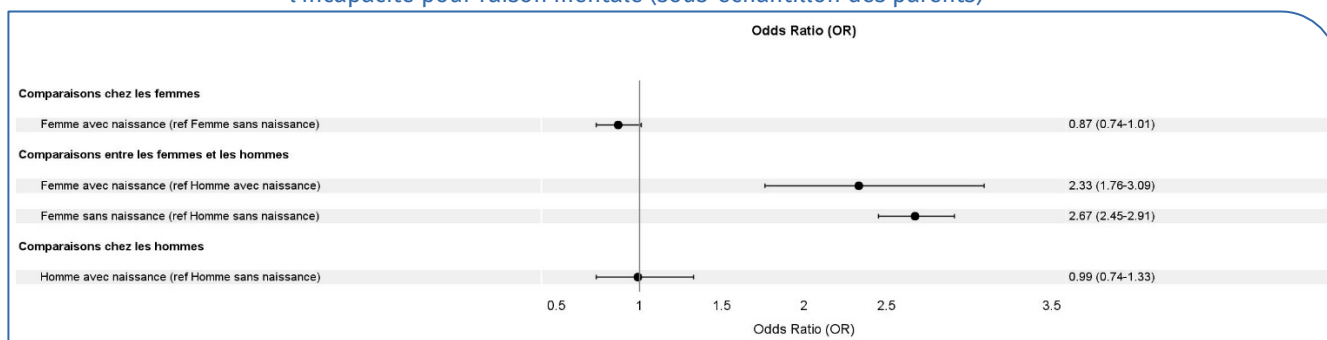
Cependant, pour chaque trimestre écoulé depuis la dernière naissance, la probabilité d'incapacité augmente de 0,85 % chez les mères. Au bout de 20 trimestres, la probabilité d'être en incapacité pour motif mental serait donc supérieure de 17 % à ce qu'elle était après l'accouchement. Au bout de 20 trimestres, tout le bénéfice de la naissance, en termes de risque relatif, est donc levé.

On peut supposer que, le temps passant, la charge mentale grandit et augmente la probabilité d'incapacité, indépendamment de tous les autres facteurs pris en compte par ailleurs (âge du parent, vie en couple ou solo...). Mais il est possible également que cet impact soit surestimé du fait que l'information sur les interruptions de travail (crédit-temps parental) ne nous était pas disponible (surestimation du nombre de femmes réellement actives) et que l'impact du travail à temps partiel n'a pas non plus pu être identifié.

Chez les pères, par contre, aucune différence statistiquement significative n'est observée entre un père ayant vécu une nouvelle naissance et un père qui ne l'a pas vécue durant la période 2017-2025.

Si l'on compare l'impact d'une naissance chez une mère par rapport à un père, on constate que le risque relatif est 2,333 plus élevé chez la femme que chez l'homme. Un risque plus élevé est également présent si l'on compare pères et mères n'ayant pas vécu de nouvelle naissance (odds ratio = 2,667). C'est donc bien le facteur genre qui joue ici.

Figure 5 Comparaison entre hommes et femmes, selon qu'il y ait eu naissance ou non, de l'impact sur l'incapacité pour raison mentale (sous-échantillon des parents)



NB :: les intervalles de confiance de la comparaison entre les hommes ne permettent pas de conclure à une différence statistiquement significative entre ceux qui ont vécu une naissance et ceux qui n'en ont pas vécu. Les P-values sont données en annexe.

Vivre avec des enfants en bas âge (moins de 7 ans) accroît quelque peu le risque relatif d'incapacité pour raison mentale, par comparaison aux mères qui n'ont que des enfants plus âgés. L'accroissement du risque est d'autant plus élevé que ces mères ont 3 enfants et plus en bas âge.

L'impact du nombre d'enfants en bas âge s'observe chez les mères, mais pas chez les pères.

Les mères semblent, par ailleurs, bénéficier d'un effet protecteur lié à une nouvelle naissance. Pour les pères, tant le nombre d'enfants qu'une nouvelle naissance et le délai par rapport à cette naissance ne font pas de différence sur le risque d'incapacité de travail pour motif mental.

Les autres facteurs explicatifs

Les facteurs liés au temps

Nos analyses montrent un effet temporel lié à la période de confinement en raison de l'épidémie de Covid.

La période d'épidémie montre une majoration du risque de 60 % (odds ratio = 1,60) par rapport à la période précédant le confinement. Cet impact du Covid est indépendant du vieillissement de notre cohorte puisque l'impact du facteur âge est lui-même pris en compte dans le modèle.

La période post-Covid connaît un doublement (odds ratio = 2,14) de la probabilité d'incapacité mentale par rapport à la période pré-épidémie.

Augmentation générale de l'incapacité de travail en raison de l'âge

Le risque d'incapacité pour raison mentale augmente avec **l'âge**, particulièrement au-delà de 50 ans (odds ratio >1,33). La relation entre l'âge et le risque croît continuellement jusque 60 ans.

Les facteurs socio-économiques

Le **statut professionnel** influence fortement le risque. Le risque d'incapacité pour raison mentale est 2 fois plus élevé (odds ratio = 2,29) chez les employés et 3 fois plus élevé chez les ouvriers (odds ratio = 3,41) que chez les indépendants.

Le risque relatif augmente avec le **classement du lieu de résidence selon son score de déprivation 2011** (score défini sans les indicateurs liés à la santé de la population, mais incorporant revenus, criminalité, éducation, emploi et qualité des logements). Ce classement est utilisé comme proxy du niveau social. L'écart est de 65 % entre le quintile inférieur (quartiers les plus déprivés) et le quintile supérieur (quartiers les moins déprivés).

Avoir des enfants (ainsi que leur nombre et âge) a un impact sur l'incapacité de travail pour motif mental chez les femmes. Les femmes avec enfants sont davantage sensibles à ce type d'incapacité que les hommes avec enfants. Si le parent vit seul avec ses enfants, son risque d'incapacité de travail pour motif mental est également majoré comparativement à un parent en couple.

Une nouvelle naissance est, chez les femmes seulement, un facteur protecteur transitoire contre la maladie mentale. Transitoire, car cet effet bénéfique s'annule dans le temps. Plus le nombre d'enfants en bas âge (moins de 7 ans) augmente, plus le risque d'incapacité augmente également.

Vivre solo augmente aussi le risque d'incapacité pour les non-parents.

Vivre dans un contexte de grande déprivation, être ouvrier, être plus âgé et être en période Covid ou post-Covid sont également des facteurs explicatifs importants de la probabilité d'incapacité mentale.

03 Discussion

Sur la base de l'analyse menée auprès de nos membres, nous pouvons conclure que la parentalité joue en soi un rôle important dans le risque d'incapacité de travail pour motif mental. Chez certains parents, nous constatons un effet protecteur de la parentalité, tandis que chez d'autres, elle entraîne au contraire un risque accru. Il est clair que la charge n'est pas la même pour tous les parents – ou du moins pas en matière d'incapacité de travail.

L'une des différences les plus marquées concerne la différence entre les mères et les pères. Les femmes ayant des enfants ont plus de deux fois plus de risques que les hommes ayant des enfants d'être en incapacité de travail pour motif mental. Cette tendance correspond à la littérature sur la notion de « child penalty », selon laquelle les femmes supportent de manière disproportionnée l'impact de la parentalité, tant en termes de carrière que d'incapacité de travail (Kleven, 2022 ; Cortes & Pan, cités dans Andresen & Nix, 2022).

Nos résultats montrent que, parmi les parents, les mères célibataires constituent un groupe à risque particulièrement marqué en matière d'incapacité de travail pour motif mental. Ceci concorde avec les conclusions de notre récente analyse sur l'impact du contexte familial, qui révèle que les personnes vivant seules courent un risque plus élevé de recourir à des soins de santé mentale que celles vivant en couple (Vandenthoren et al., 2026).

Comme indiqué plus haut, la parentalité constitue, dans certaines circonstances, un facteur protecteur. Les pères présentent un risque moindre d'incapacité de travail pour motif mental que les hommes sans enfants, qu'ils vivent en couple ou pas. De même, pour les mères vivant en couple, le risque est plus faible que pour les femmes vivant en couple sans enfants. En revanche, pour les mères célibataires, le risque est à peu près aussi élevé que pour les femmes célibataires sans enfants. De plus, l'effet protecteur pour les mères vivant en couple semble n'être que temporaire. Une naissance réduit initialement le risque d'incapacité de travail chez les mères (ce qui s'explique par le

repos de maternité et d'autres formes de congé), mais au fil du temps, ce risque augmente, surtout lorsque plusieurs naissances se succèdent dans un laps de temps relativement court. La présence de jeunes enfants (<7 ans) accentue encore ce risque, ce qui concorde avec la littérature, qui constate davantage de problèmes de santé mentale lorsque l'enfant est plus jeune (Piotrowski et al., 2023). Notre analyse montre que le risque pour les mères augmente surtout lorsque plusieurs jeunes enfants sont présents simultanément dans le ménage. Chez les pères, en revanche, aucune tendance comparable n'est observée : ni le nombre d'enfants, ni une nouvelle naissance, ni le temps écoulé depuis cette naissance n'influencent leur risque d'incapacité de travail pour motif mental. Ce constat rejoint l'étude de Fontenay et Tojerow (2025), qui démontre que les disparités de genre en matière d'incapacité de travail, tant mentale que physique, augmentent à mesure que le nombre d'enfants dans le ménage augmente.

Nos résultats montrent clairement que des facteurs tels que le genre, le fait de vivre seul ou en couple, ainsi que la présence et le nombre de jeunes enfants constituent des déterminants importants du risque d'incapacité pour raisons mentales de plus d'un mois chez les parents. Ces conclusions soulignent que l'incapacité de travail pour motif mental n'est pas un simple phénomène individuel, mais qu'elle est étroitement liée au contexte familial, aux responsabilités familiales et aux rôles sociaux liés au genre. Ceci se trouve confirmé par la littérature, qui démontre que les mesures politiques relatives au repos de maternité, au congé de naissance et à l'accueil des enfants peuvent faire la différence en matière de santé mentale et de disparités de genre chez les parents en ce qui concerne les déterminants du marché du travail et l'incapacité de travail.

Limites et points forts de l'étude

Notre étude présente toutefois certaines limites dont il faut tenir compte. Tout d'abord, nous ne sommes pas en mesure d'établir un lien de causalité. Les liens constatés montrent des associations, mais nous ne pouvons pas déterminer avec certitude dans quel sens les effets s'exercent. Nous ne disposons pas d'informations sur le congé parental, le crédit-temps ou le passage au travail à temps partiel, alors que ces facteurs peuvent avoir une influence sur le risque d'incapacité de travail pour motif mental. Il faut également tenir compte du fait que les personnes souffrant de troubles psychiques plus graves ont peut-être moins souvent un partenaire ou des enfants et sont moins aptes à exercer un travail rémunéré. Il existe donc un risque que l'effet protecteur que nous observons chez certains groupes de parents résulte en partie d'une sélection préexistante plutôt que d'un effet direct de la parentalité elle-même. Enfin, nous ne disposons pas de données sur le recours au congé parental ou au crédit-soins. Les parents peuvent faire appel à ces régimes de congé au cours des premières années suivant la naissance, ce qui les rend moins susceptibles de se retrouver en incapacité de travail pendant cette période.

En revanche, cette étude présente plusieurs points forts importants. Grâce à l'ampleur et à la représentativité de l'ensemble de données utilisé, l'étude dispose d'une puissance statistique suffisante pour tirer des conclusions sur les différences entre divers sous-groupes de parents. L'utilisation de données administratives constitue une valeur ajoutée supplémentaire : ces données ne reposent pas sur des déclarations et offrent une image fiable et standardisée de l'incapacité de travail au fil du temps. Un deuxième point fort réside dans le fait que l'étude intègre un large ensemble de

variables explicatives pertinentes. Enfin, la longue période d'observation (2017-2025) permet de détecter des tendances dans le temps.

Impact des mesures politiques sur la santé mentale des parents

Repos de maternité¹⁰

Plusieurs études montrent qu'un repos de maternité prolongé et/ou rémunéré a un effet positif sur la santé mentale. Un repos de maternité prolongé est associé à une diminution du risque de dépression post-partum, d'anxiété ou d'autres troubles psychiatriques (Courtin et al., 2023 ; Mandal, 2018 ; Heshmati et al., 2023). Courtin et al. (2023) ont démontré dans leur étude que les mères danoises présentaient une réduction significative du nombre de troubles psychiatriques diagnostiqués lorsque le repos maternité était prolongé de 14 à 20 semaines, avec un effet persistant jusqu'à 20 ans après la naissance, en particulier chez les mères en situation de précarité socio-économique. Une revue systématique montre en outre que de nombreuses femmes (66-91 %) auraient souhaité un repos maternité plus long (Franzoi et al., 2024).

Le repos de maternité rémunéré constitue également un rempart important contre les problèmes de santé mentale. Une étude américaine a montré que les femmes qui reprenaient le travail dans les douze semaines suivant l'accouchement faisaient état d'une santé mentale moins bonne que celles qui bénéficiaient d'un repos rémunéré. Ces dernières présentaient moins de symptômes dépressifs, même en cas de reprise du travail relativement rapide (Mandal, 2018).

Congé de paternité¹¹

Bien que ce sujet ait été moins étudié, plusieurs études soulignent un effet protecteur potentiel du congé de paternité, en particulier lorsqu'il est rémunéré. Les hommes qui prennent un congé de paternité présentaient un risque moindre de dépression post-partum. Même les pères qui avaient simplement l'intention de prendre congé présentaient un risque réduit (Barry et al. 2023). Cardenas et al. (2021) n'ont toutefois pas constaté d'effet significatif du congé de paternité rémunéré sur les symptômes dépressifs, mais ont observé une diminution de la fatigue diurne et du stress. Ces conclusions ne sont toutefois pas corroborées par les recherches de Cox et al. (2025), qui rapportent que les pères présentent justement une augmentation des symptômes dépressifs et une diminution de la qualité du sommeil. Enfin, il existe également chez les pères des normes professionnelles et sociales qui peuvent atténuer ou renforcer les avantages du congé de paternité. À l'heure actuelle, une stigmatisation entoure toujours la prise de ce congé, ce qui empêche le congé de paternité de servir de rempart contre le développement de symptômes dépressifs (Cardenas et al., 2021).

¹⁰ En Belgique, les salariées et les demandeuses d'emploi ont droit à 15 semaines de repos de maternité (19 semaines en cas de grossesse multiple), comprenant une période prénatale et une période postnatale obligatoire, ainsi qu'à des indemnités versées par la mutualité, qui varient entre 75 % et 82 % du salaire plafonné. Les indépendantes ont 12 à 13 semaines de repos de maternité, avec une indemnité forfaitaire. Un allongement du repos pour les indépendantes est prévu d'ici 2028.

¹¹ Pour les partenaires, il existe un congé de naissance de 20 jours dans les quatre mois suivant la naissance, payé en partie par l'employeur et en partie par la mutualité ; les indépendants peuvent également prendre un congé de naissance avec une indemnité forfaitaire. Le congé de naissance n'est en aucun cas obligatoire, contrairement à une partie du repos de maternité.

Impact du congé de paternité sur la santé mentale de la mère

Certaines études montrent que le congé de paternité a également un effet positif sur le stress et les symptômes dépressifs chez les mères. Ainsi, Cardenas et al. (2021) ont démontré que les mères dont le partenaire avait pris le congé ont ressenti une diminution du stress et des symptômes dépressifs pendant la période post-partum par rapport à la période prénatale. L'étude a également montré une augmentation de ces troubles mentaux chez les femmes dont le partenaire n'avait pas pris de congé de paternité. Barry et al. (2023) ont rapporté des résultats mitigés : dans leur modèle non corrigé, les mères dont le partenaire avait pris un congé ou avait l'intention de le faire présentaient un risque plus faible de dépression post-partum deux mois après la naissance. Après correction pour des facteurs tels que les soins prénataux et la personnalité, les mères dont le partenaire prenait un congé présentaient toutefois un risque légèrement accru, et il n'y avait plus de différence significative pour les partenaires qui avaient seulement l'intention de prendre un congé. Selon Barry et al. (2023), un congé payé de deux semaines est peut-être bénéfique pour les pères eux-mêmes, mais trop court pour avoir un effet positif sur la santé mentale des mères. Ces résultats indiquent que la durée du congé et la qualité du soutien sont importantes.

Impact des mesures politiques sur les disparités de genre

Régimes de congé liés à la parentalité

Selon le Conseil supérieur de l'emploi (2023), la « child penalty » en termes d'opportunités sur le marché du travail et de revenus est renforcée par la répartition inégale des régimes de congé liés à la parentalité. Les interruptions de carrière et les congés thématiques¹² aident les femmes à concilier vie professionnelle et vie familiale, mais ont des conséquences négatives sur leur carrière, en particulier chez les femmes hautement qualifiées. Le congé de paternité peut atténuer cette inégalité, mais reste sous-utilisé car il est encore souvent perçu comme un signe de moindre motivation au travail. De ce fait, les femmes en restent les principales utilisatrices, ce qui renforce les stéréotypes de genre. Dans des pays comme la Suède, le congé parental est obligatoirement réparti entre les deux parents, mais là aussi, ce sont les mères qui en prennent la plus grande partie, ce qui témoigne de la persistance des normes de genre.

L'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (2023) a indiqué qu'en 2021, 86 % des salariés et des fonctionnaires, ainsi que 53 % des indépendants, avaient pris leur congé de naissance, et que les parents trouvaient difficile de concilier vie professionnelle et vie familiale, notamment en raison d'un manque de structures d'accueil flexibles pour les enfants. Une grande partie des personnes interrogées plaide en faveur d'un congé de naissance obligatoire. Une conclusion importante du rapport est que les ménages à faibles revenus peuvent moins se permettre la perte de revenus et prennent donc moins de congés, voire aucun. L'étude met également à nouveau en lumière les normes et valeurs traditionnelles liées au genre. De nombreux jeunes pères sont confrontés à un conflit de rôles entre, d'une part, l'idéal d'une égalité parentale et, d'autre part, l'attente traditionnelle selon laquelle ils sont principalement responsables financièrement en tant que « soutien de famille ». La plupart des pères cherchent un

¹² Le congé parental permet aux travailleurs d'interrompre totalement ou partiellement leur activité pendant maximum quatre mois (à temps plein), avec une indemnité forfaitaire versée par l'ONEM. Les travailleurs peuvent prendre jusqu'à 51 mois d'interruption de carrière via le crédit-temps pour s'occuper d'enfants de moins de 8 ans, également avec une indemnité forfaitaire.

équilibre entre ces deux modèles, ce qui entraîne une lente évolution de la répartition classique des tâches entre les sexes en matière de travail et d'obligations familiales (Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 2023).

Dans leur article de synthèse, Canaan et al. (2022) ont constaté que l'instauration du congé de maternité avait un effet bénéfique sur la santé mentale et les avancées des mères sur le marché du travail, tandis que la prolongation de ce congé au-delà de six mois semble avoir peu d'effet. Certaines données indiquent toutefois que les femmes issues de groupes socio-économiques défavorisés tirent des bénéfices pour leur santé d'un congé plus long. L'extension à un an ou plus semble avoir un effet négatif sur les salaires et l'emploi des femmes. En revanche, selon l'article, le congé de paternité contribue à l'égalité de genre grâce à une influence positive sur les revenus et la participation au marché du travail des mères, combinée à une implication paternelle accrue (Canaan et al., 2022).

Une étude norvégienne menée par Andresen et Nix (2022) n'a toutefois pas mis en évidence d'impact significatif du congé de paternité sur la « child penalty » en termes de revenus. Kleven et al. (2020) ont montré que les mères autrichiennes subissaient une baisse de revenus de 50 % dix ans après la naissance, contre 20 à 30 % en Scandinavie. L'extension des régimes de congé n'avait pas d'effet à long terme sur les écarts de revenus. Les auteurs soulignent que l'égalité de genre est davantage liée aux structures du marché du travail et aux normes sociales persistantes.

Enfin, une étude de Fontenay et Tojerow (2020) a démontré que la prolongation du congé de paternité (« congé de naissance ») de 5 à 10 jours en 2002 a entraîné une baisse de 21 % de l'incapacité de travail prise en charge par l'assurance maladie chez les mères (<30 ans) sur une période de 12 ans. Les chercheurs partent du principe que la présence du père renforce son implication dans l'éducation et a une influence positive sur la santé de la mère. La prolongation du congé de naissance entraîne donc une diminution de la « child penalty » en matière d'incapacité de travail.

Garde d'enfants

Le rapport du Conseil supérieur de l'emploi (2023) souligne l'importance de la garde d'enfants pour aider les femmes à rester sur le marché du travail. Il met l'accent sur l'importance des subventions pour une garde d'enfants de qualité et accessible.

Des services de garde d'enfants de qualité, accessibles et abordables renforcent la position des mères sur le marché du travail et leur bien-être (Goffin et al., 2023). Mais en Belgique, il existe une pénurie structurelle en la matière. Prenons l'exemple de la Région de Bruxelles-Capitale. Fin 2023, on y comptait seulement 20.763 places d'accueil pour 43.074 enfants de moins de trois ans, soit un taux de couverture global de 48,2 %. Pour l'accueil subventionné, ce taux tombe à 32,9 % (Institut Bruxellois de Statistique et d'Analyse, 2026). Une étude récente estime que 7.000 à 10.000 places supplémentaires (principalement subventionnées) sont nécessaires, avec de fortes disparités territoriales au sein de Bruxelles (Casier et al., 2025). L'objectif de l'UE stipule qu'au moins 45 % des enfants de moins de trois ans doivent pouvoir bénéficier d'un accueil formel, avec une attention particulière pour les familles défavorisées et pour les structures d'accueil disponibles pendant les heures de travail (Conseil de l'Union européenne, 2022). De plus, il est crucial que les places soient effectivement accessibles : la proximité du lieu de travail joue souvent un rôle plus important que la

proximité du domicile, certaines structures d'accueil sont réservées au personnel des entreprises (Stas, 2025) et d'autres sont géographiquement difficiles d'accès pour certains groupes de parents. L'insuffisance de structures d'accueil abordables conduit principalement les mères à réduire leur temps de travail (Goffin et al., 2023), bien que toutes les études n'aient pas pu démontrer qu'une extension des services de garde d'enfants subventionnés réduisait l'écart de revenus entre les genres, probablement en raison d'autres obstacles sur le marché du travail pour les mères (Kleven et al., 2020). Nous soulignons néanmoins ici un effet économique indirect important : l'augmentation de l'emploi chez les ménages qui ont recours à des services de garde d'enfants entraîne une réduction des indemnités (allocations de chômage, revenu d'intégration et indemnités d'incapacité de travail) (Goffin et al., 2023).

Le « crédit familial »

Dans l'accord de coalition fédérale, le gouvernement fédéral actuel a inscrit l'ambition d'introduire un « crédit familial »¹³. L'objectif final du crédit familial est de créer pour chaque enfant un « sac à dos » de 24 mois de congé, ce congé pouvant être pris par la mère, le père ou les grands-parents pour chaque enfant, et ce jusqu'à l'âge de 18 ans. Une première mesure qui sera prise consiste à prolonger le congé de naissance de 5 jours. Ces 5 jours pourraient toutefois également être transférés à la mère. Bien que le texte contienne des ambitions importantes, la proposition ne correspond que partiellement aux enseignements de notre analyse et il semble y avoir quelques risques et occasions manquées.

Si la proposition fait certes référence à l'importance du congé de naissance et à la nécessité d'encourager sa prise, les formulations employées restent vagues. On passe ainsi à côté d'une occasion cruciale de réduire l'écart existant entre les genres. Des études montrent en effet que près de 20 % des coparents ne prennent pas du tout ou pas entièrement leur congé de naissance aujourd'hui. L'introduction de la transférabilité (entre parents ou même vers les grands-parents) semble à première vue flexible, mais peut, dans la pratique, toucher principalement les femmes. Comme elles sont plus souvent le parent le moins bien rémunéré, le risque existe qu'elles prennent proportionnellement plus de congés, ce qui pourrait renforcer encore les inégalités existantes en matière de participation au marché du travail et de revenus. Dans cette optique, un investissement dans l'extension et la généralisation du congé de naissance pour les pères constituerait une mesure plus efficace pour promouvoir l'égalité. En ne mentionnant pas explicitement ces éléments, la proposition n'exploite pas suffisamment le potentiel du congé de naissance en tant que levier structurel pour l'égalité de genre.

¹³ Nous voulons que les gens restent actifs plus longtemps et, à cette fin, nous cherchons des solutions pour parvenir à un équilibre sain entre vie professionnelle et vie privée. Il doit notamment être possible de concilier travail et soins dispensés aux enfants, aux parents ou aux proches.

Chaque parent doit pouvoir s'occuper de son enfant. Ceux qui souhaitent assumer des tâches familiales doivent avoir toutes les possibilités de le faire. Pour cela, nous introduisons le crédit familial, en concertation avec les partenaires sociaux.

Un crédit familial simplifie les droits de congé pour ceux qui participent aux soins d'un enfant et harmonise les différents systèmes afin qu'il n'y ait pas de distinction selon le statut de salarié, d'indépendant ou de fonctionnaire. Chaque enfant reçoit à la naissance un « sac à dos » de droits de congé, dans lequel sont intégrés les congés existants liés à la naissance et aux soins ultérieurs de l'enfant. Le crédit familial prévoit également des modalités nouvelles ou adaptées, telles que par exemple la prise de congé par les grands-parents et la stimulation de la prise de congé par les deux parents. Pour les enfants n'ayant plus qu'un seul parent, ce dernier a droit à l'intégralité du « sac à dos ».

La proposition offre toutefois une opportunité importante pour les parents isolés, un groupe qui présente aujourd'hui un risque accru d'incapacité de travail pour motif mental. Le concept d'un « sac à dos par enfant » peut constituer pour eux une mesure de soutien. Dans le même temps, il convient de garder à l'esprit que la répartition de ce capital de congés peut donner lieu à des conflits dans des situations telles que la coparentalité.

Il est positif que la proposition exprime l'ambition de regrouper différents congés liés à la parentalité sous l'appellation de « crédit familial ». Il n'est toutefois pas certain que ce regroupement, même symbolique, se traduise réellement par une simplification pour les parents. Le paysage actuel, avec différents gestionnaires, la diversité des procédures de demande et la variété des modalités de paiement, est particulièrement fragmenté. Cette fragmentation est non seulement source de confusion pour les ménages, mais elle représente également une charge administrative pour les employeurs. Une véritable intégration devrait donc aller au-delà d'un simple regroupement conceptuel.

Enfin, il est important de miser également sur la flexibilisation du congé parental. La réalité quotidienne des ménages (telles que le travail à temps partiel, les horaires variables et les contraintes financières) exige davantage de flexibilité que ne le permet le système actuel. Des droits tels que la prise de congés par semaine et la possibilité d'un congé parental à temps partiel, y compris pour les travailleurs avec un contrat à temps partiel, sont essentiels à cet égard.

04 Conclusion

Cette étude montre que le genre et la situation conjugale des parents jouent un rôle important dans le risque d'incapacité de travail due à des problèmes de santé mentale. Les mères, en particulier, se trouvent dans une situation nettement plus vulnérable que les pères. Toutes structures familiales confondues, les mères ont plus de deux fois plus de risques de se retrouver en incapacité de travail pour troubles mentaux que les pères, une inégalité qui est encore plus marquée chez les mères célibataires.

La parentalité a généralement un effet protecteur pour les pères, tandis que cet effet protecteur est limité, selon le contexte, et temporaire pour les mères. Seules les mères vivant en couple présentent un risque plus faible que les femmes sans enfants, tandis que les mères célibataires courent un risque aussi élevé que les femmes célibataires sans enfants. De plus, pour les mères, le risque d'incapacité de travail pour troubles mentaux augmente à mesure que le nombre d'enfants en bas âge (moins de 7 ans) dans le ménage augmente, ce qui indique une accumulation de la charge des soins et de la charge psychologique.

Les liens observés indiquent des associations, mais aucune causalité n'a pu être démontrée. Il est probable que cette relation fonctionne dans les deux sens : d'une part, les personnes souffrant déjà de troubles de santé mentale peuvent avoir moins de chances de devenir parents, et d'autre part, le fait d'être parent peut lui-même influencer le risque d'incapacité de travail.

Ces résultats soulignent la nécessité d'une politique intégrée et sensible au genre, accordant une attention particulière aux parents isolés.

05 Recommandations

1. Utiliser le « **crédit familial** » comme **levier pour promouvoir l'égalité des genres et l'égalité des droits pour les parents isolés**. Le crédit familial devrait en outre servir à **simplifier** réellement les **démarches administratives** et à favoriser une plus grande **flexibilité**, afin que même les parents les plus vulnérables et ceux qui vivent dans des structures familiales et professionnelles non traditionnelles puissent effectivement faire valoir leurs droits. Le crédit familial, tel qu'il est actuellement proposé, risque de passer à côté de son objectif, malgré ses intentions positives.

a) Encourager et normaliser la prise du congé de naissance

La prise du congé de naissance par les pères constitue un levier important pour réduire l'écart entre les genres et améliorer la santé mentale des deux parents. Ceci permet en outre de réduire l'incapacité de travail chez la mère à court et à long terme.

Bien que l'extension prévue à 25 jours constitue un pas dans la bonne direction, environ un coparent sur cinq en Belgique ne prend toujours pas l'intégralité de son congé de naissance. Des obstacles subsistent : tabous, connaissance limitée des droits, barrières sur le lieu de travail et perte de revenus. Nous recommandons donc de prendre des mesures visant à encourager et à normaliser la prise du congé de naissance. Ceci peut se faire notamment via des campagnes de sensibilisation et la diffusion d'informations sur les droits et les avantages, mais aussi en impliquant explicitement les employeurs. Une culture d'entreprise favorable, dans laquelle il est possible de prendre un congé sans culpabilité, sans pression sociale ni conséquences négatives sur la carrière, est essentielle pour que ces mesures soient efficaces.

b) Les parents qui élèvent seuls leur enfant, que ce soit dès la naissance ou à la suite de la disparition de l'autre parent, devraient bénéficier d'un congé parental équivalent à celui des familles biparentales.

Cela permet d'éviter qu'ils soient désavantagés par rapport aux familles où les responsabilités parentales sont partagées. Cette mesure contribue à une répartition plus équitable du temps de soins et offre aux parents isolés le soutien nécessaire pour mieux concilier vie professionnelle et vie familiale. Dans cette optique, le concept d'un « sac à dos par enfant » constitue un élément positif du crédit familial.

c) Il est toutefois essentiel de veiller, lors de sa mise en œuvre, à des modalités pratiques claires

Cela vaut en particulier dans les situations de coparentalité, après une séparation par exemple. Une réglementation précise concernant la répartition est nécessaire afin d'éviter les conflits entre parents et de garantir une distribution équitable.

d) S'atteler à une simplification administrative et à une harmonisation

Nous recommandons de miser sur une plus grande transparence et une simplification des procédures administratives. À cet égard, il faudrait viser une harmonisation des régimes de congé entre les différents statuts, par exemple en instaurant un congé parental flexible pour les indépendants.

Par ailleurs, il est essentiel d'accorder une attention particulière aux obstacles administratifs, surtout pour les personnes en situation de précarité, les personnes peu alphabétisées et les travailleurs dont le statut professionnel est moins solide, comme les intérimaires. Pour ces groupes, l'exercice effectif du droit au congé n'est pas suffisamment garanti aujourd'hui.

e) Permettre une prise de congé parental plus flexible

Afin de mieux aider les parents à concilier vie professionnelle et vie familiale, nous recommandons d'assouplir davantage les modalités de prise du congé parental. La réglementation actuelle offre déjà la possibilité de choisir entre plusieurs formules, mais elle ne tient pas encore suffisamment compte de la diversité des réalités familiales. Une plus grande flexibilité dans les unités de temps (par exemple, faciliter la prise de congés par semaine ou par demi-journée) et indépendamment du type de contrat (par exemple, offrir également la possibilité de prendre un jour ou une semaine de congé parental aux personnes avec un contrat à temps partiel) rend le congé parental plus accessible à un groupe plus large de parents. Ceci abaisse le seuil pour les parents qui ne prennent pas ce congé actuellement pour des raisons financières ou organisationnelles.

2. Investir dans des services de garde d'enfants abordables, de qualité et flexibles

La littérature montre que les services de garde d'enfants subventionnés constituent un moteur important de l'égalité des genres. Dans le même temps, la Belgique connaît une pénurie considérable de places d'accueil. Nous insistons pour qu'on investisse dans des services de garde d'enfants accessibles, abordables, de qualité et flexibles, afin que tous les parents puissent participer au marché du travail sans charge mentale supplémentaire ni risque d'incapacité de travail.

3. Nous demandons à l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes de réaliser une étude afin de proposer des solutions concrètes, basées sur des données probantes, pour réduire les inégalités entre les femmes et les hommes liées à la parentalité, en particulier en matière d'incapacité de travail.



06 Bibliographie

- Andresen, M. E., & Nix, E. (2022). Can the child penalty be reduced? Evaluating multiple policy interventions (Discussion Paper No. 983). Statistics Norway, Research Department. <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/268059/1/1814679154.pdf>
- Angelov, N., Johansson, P., & Lindahl, E. (2020). Sick of family responsibilities? *Empirical Economics*, 58, 777–814. <https://doi.org/10.1007/s00181-018-1567-6>
- Barry, K. M., Gomajee, R., Benarous, X., Dufourg, M. N., Courtin, E., & Melchior, M. (2023). Paternity leave uptake and parental post-partum depression: findings from the ELFE cohort study. *The Lancet Public Health*, 8(1), e15–e27. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00288-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00288-2)
- Bogdán, P.M.; Varga, K.; Tóth, L.; Gróf, K.; Pakai, A. Parental Burnout: A Progressive Condition Potentially Compromising Family Well-Being—A Narrative Review. *Healthcare* 2025, 13, 1603. <https://doi.org/10.3390/healthcare13131603>
- Bruggeman, H., & Nélis, G. (2023). Belgian health and well-being cohort (BELHEALTH) - Bulletin n°3.
- Bruggeman, H., Nélis, G., & Gisle, L. (2023). Belgische gezondheids- en welzijnscohort (BELHEALTH) - Bulletin n°2.
- Casier, C., Vandenbroucke, A., Decroly, J.-M., et al. (2025). Accessibilité des milieux d'accueil de la petite enfance en Région de Bruxelles-Capitale. *Brussels Studies, Fact Sheets*, (201).
- Canaan, S., Lassen, A. S., Rosenbaum, P., & Steingrimsdottir, H. (2022). Maternity leave and paternity leave: Evidence on the economic impact of legislative changes in high income countries (IZA Discussion Paper No. 15129). Institute of Labor Economics (IZA). <https://www.iza.org/publications/dp/15129/maternity-leave-and-paternity-leave-evidence-on-the-economic-impact-of-legislative-changes-in-high-income-countries>
- Cardenas, S. I., Corbisiero, M. F., Morris, A. R., & Saxbe, D. E. (2021). Associations between Paid Paternity Leave and Parental Mental Health Across the Transition to Parenthood: Evidence from a Repeated-Measure Study of First-Time Parents in California. *Journal of Child and Family Studies*, 30(12), 3080–3094. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02139-3>
- Council of the European Union. (2022). Council recommendation on early childhood education and care: The revised Barcelona targets for 2030 (2022/C 484/01). *Official Journal of the European Union*, C 484, 1–12.
- Courtin, E., Rieckmann, A., Bengtsson, J., Nafilyan, V., Melchior, M., Berkman, L., & Rod, N. H. (2023). The effect on women's health of extending parental leave: a quasi-experimental registry-based cohort study. *International Journal of Epidemiology*, 52(4), 993–1002. <https://doi.org/10.1093/ije/dyac198>
- Cox, C., Vaerbak, N., & Parsons, C. (2025). Depression is Associated with Spatial Restriction in Fathers and Mothers on Parental Leave: a GPS Tracking Study. https://doi.org/10.31234/osf.io/ms78k_v1
- Drieskens, S., Duvéau, C., Hermans, L., & Nélis, G. (2024). Belgian health and well-being cohort (BELHEALTH) - Bulletin n°4.
- Dorard, G., ... Mikolajczak, M. (2021). Parental Burnout Around the Globe: a 42-Country Study. *Affective Science*, 2, 58–79. <https://doi.org/10.1007/s42761-020-00028-4/Published>
- Glorieux, I., & van Tienoven, T.-P. (2016). Gender en tijdsbesteding: Verschillen en evolutie in de tijdsbesteding van Belgische vrouwen en mannen (2005, 1999 en 1966). Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen. https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/95_-_gender_en_tijdsbesteding_nl.pdf
- Goffin, K., Valsamis, D., Carpentier, M., Faes, K., & Verhaeghe, N. (2023). *Onderzoek naar kinderopvang voor baby's en peuters en tewerkstelling in Vlaanderen*. Departement Werk en Sociale Economie. <https://www.vlaanderen.be/publicaties/onderzoek-naar-kinderopvang-voor-babys-en-peuters-en-tewerkstelling-in-vlaanderen>
- Fontenay, S., & Tojerow, I. (2025). Sickness absences among young mothers and the child penalty in employment. *Review of Economics of the Household*, 23(3), 625–660. <https://doi.org/10.1007/s11150-024-09720-x>

- Fontenay, S., & Tojerow, I. (2020). *Work disability after motherhood and how paternity leave can help* (IZA Discussion Paper No. 13756). Institute of Labor Economics (IZA). <https://ftp.iza.org/dp13756.pdf>
- Franzoi, I. G., Sauta, M. D., de Luca, A., & Granieri, A. (2024). Returning to work after maternity leave: a systematic literature review. In *Archives of Women's Mental Health* (Vol. 27, Issue 5, pp. 737–749). Springer. <https://doi.org/10.1007/s00737-024-01464-y>
- Heshmati, A., Honkaniemi, H., & Juárez, S. P. (2023). The effect of parental leave on parents' mental health: a systematic review. In *The Lancet Public Health* (Vol. 8, Issue 1, pp. e57–e75). Elsevier Ltd. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00311-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00311-5)
- Heshmati, A., Honkaniemi, H., Fritzell, S., & Juárez, S. P. (2025). Parental Leave Benefits and Maternal Postpartum Mental Health in Sweden. *JAMA Network Open*, 8(4). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.8062>
- Hoge Raad voor de Werkgelegenheid. (2023). *De arbeidsmarktparticipatie van vrouwen*. https://hrw.belgie.be/sites/default/files/content/download/files/hrw_arbeidsmarktparticipatie_van_vrouwen_20230123.pdf
- Hoyle, J. N., James Laditka, M. N., Laditka, S. B., & Laditka, J. N. (2020). *Mental Health Risks of Parents of Children with Developmental Disabilities: A Nationally Representative Study in the United States*.
- Institut Bruxellois de Statistique et d'Analyse. (2026). Milieu d'accueil pour la petite enfance. <https://ibsa.brussels> (consulté le 21/01/2026)
- Instituut voor de Gelijkheid van vrouwen en mannen. (2023). Geboorteverlof: Een genderanalyse van het gebruik en de beleving van geboorteverlof in België (Rapport nr. 167). https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/167_-_rapport_geboorteverlof_0.pdf
- Karakaya, G., Otte, T., De Reu, K., Marneth, P. (2025). *Evolution des entrées en incapacité de travail entre 2018 et 2024*. Mutualités Libres <https://www.mloz.be/sites/default/files/ressources/ETUDE-Mutualites-Libres-Entrees-en-incapacite-de-travail-entre-2018-et-2024.pdf>
- Kleven, H. (2022). Child penalties and gender inequality. *NBER Reporter*, 2022(4). National Bureau of Economic Research. <https://www.nber.org/reporter/2022number4/child-penalties-and-gender-inequality>
- Kleven, H., Landais, C., Posch, J., Steinhauer, A., & Zweimüller, J. (2020). Do Family Policies Reduce Gender Inequality? Evidence from 60 Years of Policy Experimentation (NBER Working Paper No. 28082). National Bureau of Economic Research. <https://www.nber.org/papers/w28082>
- Kleven, H., Landais, C., & Sjøgaard, J. E. (2021). Does biology drive child penalties? Evidence from biological and adoptive families. *American Economic Review: Insights*, 3(2), 183–198. <https://doi.org/10.1257/aeri.20200195>
(Oorspronkelijk uitgegeven als NBER Working Paper 27130, augustus 2020.)
- Mandal, B. (2018). The Effect of Paid Leave on Maternal Mental Health. *Maternal and Child Health Journal*, 22(10), 1470–1476. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2542-x>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (z.d.). *OECD Family Database*. <https://www.oecd.org/en/data/datasets/oecd-family-database.html>
- Otte, T., Karakaya, G., Saerens, R., Vandenthoren, L., Macken, E., & De Reu, K. (2025). *Les jeunes face à l'incapacité de travail : le rôle clé de la santé mentale*. Mutualités Libres https://www.mloz.be/sites/default/files/ressources/ETUDE-Mutualites-Libres-Les-jeunes-face-a-l-incapacite-de-travail_le-role-cle-de-la-sante-mentale_0.pdf
- Piotrowski, K., Bojanowska, A., Szczygieł, D., Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2023). Parental burnout at different stages of parenthood: Links with temperament, Big Five traits, and parental identity. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1087977>
- Ren, X., Cai, Y., Wang, J., & Chen, O. (2024). A systematic review of parental burnout and related factors among parents. *BMC Public Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17829-y>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). (2025). Monitor mentale gezondheid. <https://doi.org/10.21945/RIVM-2025-0053>
- RIZIV. (2023). Statistieken over de invaliditeit van werknemers en werklozen in 2023. <https://www.riziv.fgov.be/nl/statistieken/statistieken-uitkeringen/statistieken-2023/statistieken-over-de-invaliditeit-van-werknemers-en-werklozen-in-2023#aantal-werknemers-en-werklozen-in-invalidite>

- RIZIV. (2023). Statistieken over de invaliditeit van zelfstandigen in 2023. <https://www.riziv.fgov.be/nl/statistieken/statistieken-uitkeringen/statistieken-2023/statistieken-over-de-invaliditeit-van-zelfstandigen-in-2023>
- Rosenbaum, P. (2021). *Pregnancy or motherhood cost? A comparison of the child penalty for adopting and biological parents*. *Applied Economics*, 53(29), 3408–3422. <https://doi.org/10.1080/00036846.2021.1881431>
- Roskam, I., Aguiar, J., Akgun, E., Arikan, G., Artavia, M., Avalosse, H., Aunola, K., Bader, M., Bahati, C., Barham, E. J., Besson, E., Beyers, W., Boujut, E., Brianda, M. E., Brytek-Matera, A., Carbonneau, N., César, F., Chen, B.-B., Dorard, G., Elias, L. C. D. S., ... Mikolajczak, M. (2021). *Parental burnout around the globe: A 42-country study*. *Affect Science*, 2(1), 58–79. <https://doi.org/10.1007/s42761-020-00028-4>
- Seo, J. H., & Kim, H. K. (2022). What Is the Burnout of Mothers with Infants and Toddlers during the COVID-19 Pandemic? In Relation to Parenting Stress, Depression, and Parenting Efficacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph19074291>
- Sciensano. (2020, 23 april). COVID-19 – Situation épidémiologique. <https://covid-19.sciensano.be/fr/covid-19-situation-epidemiologique>
- Sciensano. (2022). *Tiende COVID-19-Gezondheidsenquête. Eerste resultaten*. Brussel, België. <https://doi.org/10.25608/8rkq-1n56>
- Sharma, R., Singh, H., Murti, M., Chatterjee, K., & Rakkar, J. S. (2021). Depression and anxiety in parents of children and adolescents with intellectual disability. *Industrial Psychiatry Journal*, 30(2), 291–298. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_216_20
- Stas, A. (2025). Manque de places d'accueil dans la petite enfance : difficile à chiffrer mais des besoins importants. RTBF Actus. (consulté le 21/01/2026)
- Vandenthoren, L., De Reu, K., Leclercq, A., Otte, T., & Saerens, R. (2026). Le rôle du contexte familial dans le recours aux soins de santé mentale. Mutualités Libres <https://www.mloz.be/sites/default/files/ressources/ETUDE-Mutualites-Libres-Le-role-du-contexte-familial-dans-le-recours-aux-soins-de-sante-mentale-1.pdf> <https://www.mloz.be/>
- Vandenthoren, L., Saerens, R., Karakaya, G., van der Cruyssen, K., & de Backer, M. (2024). *Evolutions en matière de santé mentale – Une analyse des membres des Mutualités Libres en 2019 et 2023*. Mutualités Libres <https://www.mloz.be/sites/default/files/ressources/Document%20Etude%20-%20Evolutions%20en%20mat%C3%A8re%20de%20sant%C3%A9%20mentale.pdf>

07 Annexes

Annexe 1 : Cadre juridique en Belgique des différents congés liés à la naissance et à la parentalité

Repos de maternité

Les travailleuses et les demandeuses d'emploi enceintes ont droit à un repos de maternité de **15 semaines** (ou 19 semaines en cas de grossesse multiple). Ce repos de maternité se compose de deux parties.

Une première partie concerne le **repos prénatal**. Celui-ci dure au maximum 6 semaines et peut débuter 6 semaines avant la date d'accouchement prévue par le médecin. La semaine précédant la date prévue de l'accouchement doit obligatoirement être prise. Les 5 autres semaines (ou 7 semaines en cas de grossesse multiple) peuvent, si souhaité, être reportées à une période postérieure à la période de repos postnatal obligatoire. C'est ce qu'on appelle le **repos postnatal facultatif**.

Une deuxième partie consiste en **9 semaines de congé postnatal**. Ces semaines doivent être obligatoirement prises et commencent le jour de l'accouchement ou le lendemain (si la femme a travaillé le jour de l'accouchement). Les deux dernières semaines de repos postnatal facultatif peuvent être converties en jours de repos postnatal si la femme souhaite reprendre le travail progressivement.

Les femmes qui ont accouché de plusieurs enfants peuvent prolonger leur congé postnatal de deux semaines. Elles arrivent donc à un congé total de 19 semaines.

La mutualité verse une indemnité.

Pendant les 30 premiers jours, l'indemnité s'élève à 82 % du salaire brut plafonné, et à 75 % de ce salaire brut plafonné pour les jours suivants.

Les demandeuses d'emploi reçoivent une indemnité de base équivalente au montant de leur allocation de chômage, majorée de 19,5 % d'un salaire brut plafonné pendant les premiers jours et de 15 % de ce salaire brut plafonné à partir du 31^e jour¹⁴.

Les travailleuses indépendantes enceintes ont droit à un repos de maternité de **12 semaines** (ou 13 semaines cas de grossesse multiple).

Il faut distinguer une partie obligatoire et une partie facultative.

La **partie obligatoire** dure 3 semaines et comprend **1 semaine de repos prénatal** (la semaine précédant la date prévue de l'accouchement) et **2 semaines de repos postnatal** après l'accouchement.

La **partie facultative** se compose de 9 semaines que l'on peut prendre avant ou après l'accouchement. Il est également possible de choisir de prendre ces semaines à mi-temps.

¹⁴ Repos de maternité pour les salariées ou les chômeuses | INAMI

Pendant leur repos de maternité, les indépendantes reçoivent une indemnité forfaitaire hebdomadaire de 890,31 euros (juillet 2025) pour les 4 premières semaines et de 814,32 euros (juillet 2025) pour les semaines suivantes¹⁵.

La ministre Simonet a récemment annoncé son intention d'introduire 3 semaines supplémentaires de repos de maternité pour les indépendantes d'ici 2028¹⁶.

Congé de naissance

Les **salariés** sous contrat de travail peuvent prendre **maximum 20 jours** de congé de paternité ou de naissance dans les 4 mois suivant l'accouchement. Pour avoir droit à ce congé de naissance, il faut qu'il existe un lien de filiation légal avec l'enfant (père ou coparent) ou qu'au moment de la naissance, le salarié vive légalement ou de manière permanente et affective avec la mère de l'enfant (coparent sans lien de filiation légal).

Pendant les 3 premiers jours, le travailleur perçoit son salaire normal versé par l'employeur. Les 17 jours suivants, il reçoit une indemnité de la mutualité (82 % du salaire brut plafonné)¹⁷.

Le 1^{er} janvier 2023, le congé de naissance est passé de 15 à 20 jours.

Avant le 1^{er} janvier 2021, le congé de naissance était de 10 jours¹⁸.

Depuis le 1^{er} mai 2019, les indépendants qui sont pères ou coparents peuvent également demander une allocation pour le congé de naissance.

L'allocation peut être demandée pour un maximum de 20 jours complets ou 40 demi-jours, et ces jours doivent être pris dans les quatre mois suivant la naissance de l'enfant.

L'allocation s'élève à 103,53 euros par journée complète et à 51,77 euros par demi-journée.

La demande doit être introduite auprès de la caisse d'assurance sociale¹⁹.

Notez que ce congé de naissance n'est en aucun cas obligatoire.

Congé parental

Le congé parental est une forme spécifique d'interruption de carrière qui permet aux parents, sous certaines conditions, de suspendre ou de réduire temporairement leur activité professionnelle afin de s'occuper de leur(s) enfant(s).

L'enfant pour lequel le congé parental est demandé ne doit pas avoir atteint l'âge de 12 ans au moment où celui-ci prend effet.

¹⁵ Repos de maternité pour les indépendantes | INAMI

¹⁶ Eléonore Simonet dévoile un plan ambitieux pour renforcer la compétitivité des PME : « Plus d'opportunités, moins d'obstacles » | Eléonore Simonet

¹⁷ Congé de naissance pour les travailleurs salariés | INAMI

¹⁸ Extension du congé de naissance | Liantis

¹⁹ Indépendante : vos droits en cas de naissance et d'adoption - Acerta

Seuls les travailleurs salariés peuvent prendre un congé parental. Le salarié doit avoir été en service pendant au moins 12 mois (pas nécessairement consécutifs) au cours des 15 mois précédant l'introduction de la demande.

Une interruption totale des prestations est possible quel que soit le régime de travail. Une interruption partielle (1/2, 1/5 ou 1/10) n'est possible qu'en cas de travail à temps plein.

En cas d'interruption à temps plein, le congé parental a une durée maximale de 4 mois.

Il n'est pas transférable à l'autre parent de l'enfant²⁰.

Pendant la période d'interruption, le travailleur reçoit une allocation mensuelle de l'ONEM. Cette allocation d'interruption est forfaitaire et s'élève, pour une interruption complète, à 1.038,11 euros bruts pour un travailleur à temps plein (1.768,56 euros pour un travailleur isolé, indexation au 1^{er} février 2025)²¹.

Dans son plan PME, la ministre Simonet a annoncé qu'elle prévoyait d'introduire progressivement le congé parental pour les indépendants²².

Crédit-temps avec motif « Soins à son/ses enfant(s) de moins de 8 ans »

Le crédit-temps avec motif pour s'occuper d'enfants de moins de 8 ans peut être pris par les travailleurs du secteur privé qui remplissent certaines conditions. Le travailleur doit en effet avoir au moins 24 mois d'ancienneté dans l'entreprise au moment de la notification écrite à l'employeur.

L'interruption peut être à temps plein ou à temps partiel (1/2 ou 1/5).

La durée maximale du crédit-temps avec motif est de 51 mois. Cette règle s'applique à toutes les formes de crédit-temps avec motif sur l'ensemble de la carrière du travailleur.

Pendant l'interruption, l'ONEM verse chaque mois une allocation d'interruption. Cette allocation est forfaitaire et ne varie pas en fonction du salaire²³. En cas d'interruption à temps plein pour un travailleur à temps plein, l'allocation s'élève à 634,68 euros bruts²⁴ (indice au 1^{er} février 2025).

Congé d'adoption

Lors de l'adoption d'un enfant mineur, les salariés liés par un contrat de travail et les travailleurs indépendants ont droit à un congé d'adoption.

Ce congé d'adoption se compose d'une période de base de 6 semaines. Pour les parents isolés, ce congé peut être prolongé de 4 semaines. Les couples peuvent également

²⁰ <https://www.onem.be/citoyens/interruption-de-carriere-credit-temps-et-conges-thematiques/conges-thematiques-tous-secteurs/conge-parental>

²¹ Congés thématiques

²² Éléonore Simonet dévoile un plan ambitieux pour renforcer la compétitivité des PME : « Plus d'opportunités, moins d'obstacles » | Éléonore Simonet

²³ Crédit-temps avec motif

²⁴ Secteur privé crédit-temps

prolonger la période de base de 4 semaines. Ces 4 semaines peuvent être réparties librement entre les deux parents.

En cas d'adoption d'un enfant atteint d'une affection reconnue, la durée du congé d'adoption est doublée.

En cas d'adoption simultanée de plusieurs enfants, le congé d'adoption peut être prolongé de 2 semaines.

Il n'est pas obligatoire de prendre le nombre maximal de semaines. Le congé d'adoption doit être pris sans interruption.

Les trois premiers jours du congé d'adoption sont payés par l'employeur. Les jours suivants sont payés par la mutualité du travailleur concerné à hauteur de 82 % de la rémunération perdue plafonnée (6 jours par semaine)²⁵.

Pour les travailleurs indépendants, un montant forfaitaire est versé pour l'ensemble de la période. Pour l'année 2026, ce montant est fixé à 621,19 euros par semaine²⁶.

Congé parental d'accueil

Tant les salariés liés par un contrat de travail que les travailleurs indépendants peuvent prendre un congé parental d'accueil s'il s'agit d'un placement familial de longue durée. On parle de placement familial de longue durée lorsque l'enfant doit séjourner au moins 6 mois dans la famille.

Le congé parental d'accueil comprend une période de base de 6 semaines. Pour les parents isolés, ce congé peut être prolongé de 4 semaines. Les couples peuvent également prolonger la période de base de 4 semaines. Ces 4 semaines peuvent être réparties librement entre les deux parents.

En cas de placement d'un enfant atteint d'un handicap, la durée du congé parental d'accueil est doublée.

En cas de placement simultané de plusieurs enfants, le congé parental d'accueil peut être prolongé de 2 semaines.

Il n'est pas obligatoire de prendre le nombre maximal de semaines. Le congé parental d'accueil doit être pris sans interruption.

Les trois premiers jours du congé parental d'accueil sont payés par l'employeur. Les jours suivants sont payés par la mutualité du travailleur concerné à hauteur de 82 % de la rémunération perdue plafonnée (6 jours par semaine)²⁷.

Pour les travailleurs indépendants, un montant forfaitaire est versé pour l'ensemble de la période. Pour l'année 2026, ce montant est fixé à 621,19 euros par semaine²⁸.

²⁵ Congé d'adoption pour les salariés | INAMI

²⁶ Congé d'adoption pour les indépendants | INAMI

²⁷ Congé parental d'accueil pour les travailleurs salariés | INAMI

²⁸ Congé parental d'accueil pour les travailleurs indépendants | INAMI

Pauses d'allaitement

Les salariées qui allaitent peuvent prendre des pauses d'allaitement jusqu'à 9 mois après la naissance de leur enfant. Les femmes qui travaillent au moins 7,5 heures par jour ont droit à deux pauses d'allaitement d'une demi-heure. Les femmes qui travaillent moins de 7,5 heures par jour, mais au moins 4 heures par jour, ont droit à une pause d'une demi-heure.

L'allocation versée pour les pauses s'élève à 82 % du salaire brut non plafonné et est versée par la mutualité²⁹.

Garde d'enfants

Gouvernement fédéral

Pour les enfants de moins de 3 ans, il est possible, lors de la déclaration d'impôts, de choisir entre une réduction d'impôt ou une majoration de la quotité exemptée d'impôt³⁰.

Gouvernement flamand (Flandre et Bruxelles)

La garde d'enfants est accessible aux bébés et aux tout-petits jusqu'à leur entrée à l'école maternelle³¹.

En Flandre, on distingue deux types de milieux d'accueil en fonction des coûts. On parle de milieu d'accueil subventionné ou de garde d'enfants liée aux revenus lorsque cet endroit est subventionné et reconnu par Kind en Gezin. Le tarif journalier est proportionnel au revenu net mensuel des parents. On parle de milieu d'accueil non subventionné ou de garde d'enfants non liée aux revenus lorsque le milieu d'accueil peut fixer librement ses prix³².

La demande étant supérieure à l'offre, le gouvernement flamand a établi des règles de priorité pour les services de garde d'enfants liés aux revenus. Le 23 décembre 2023, l'article 5 du décret-programme flamand a été modifié par le gouvernement flamand. « Les nouvelles règles stipulaient qu'une priorité absolue était accordée aux familles dont les membres travaillaient au total au moins à 4/5, suivaient une formation de jour en vue d'un emploi ou combinaient les deux. Ces règles de priorité ont toutefois été annulées par la Cour constitutionnelle le 30 avril 2025, ce qui a pour effet que les règles de priorité en vigueur avant la modification du décret s'appliquent à nouveau. La priorité à l'emploi reste en vigueur, mais il n'y a plus de priorité absolue fondée sur le critère d'un emploi à au moins 4/5 ou d'un parcours intensif vers l'emploi. Cela est assimilé aux parents qui ont besoin d'une garde d'enfants pour aller travailler, chercher un emploi, suivre un parcours d'intégration, une formation ou un accompagnement vers l'emploi ».

³³ Les anciens critères de priorité tels que « personne seule », « faible revenu » et « famille vulnérable », tout comme l'objectif obligatoire d'au moins 20 % de familles vulnérables, ne s'appliquent pas encore. Pour cela, il faut d'abord rétablir l'ancienne

²⁹ Pauses d'allaitement | INAMI

³⁰ Combien coûte une crèche ou un milieu d'accueil ? Un aperçu complet. - Parentia

³¹ Over Kinderopvang | Opgroeien

³² Combien coûte une crèche ou un milieu d'accueil ? Un aperçu complet. - Parentia

³³ aanpassing-voorrangsregels-inkomenstarief-plussubsidie-snelinfo.pdf

décision du gouvernement flamand relative aux subventions (BVR), et ce dossier est actuellement au point mort, selon le site web de la VVSG.³⁴

Fédération Wallonie-Bruxelles

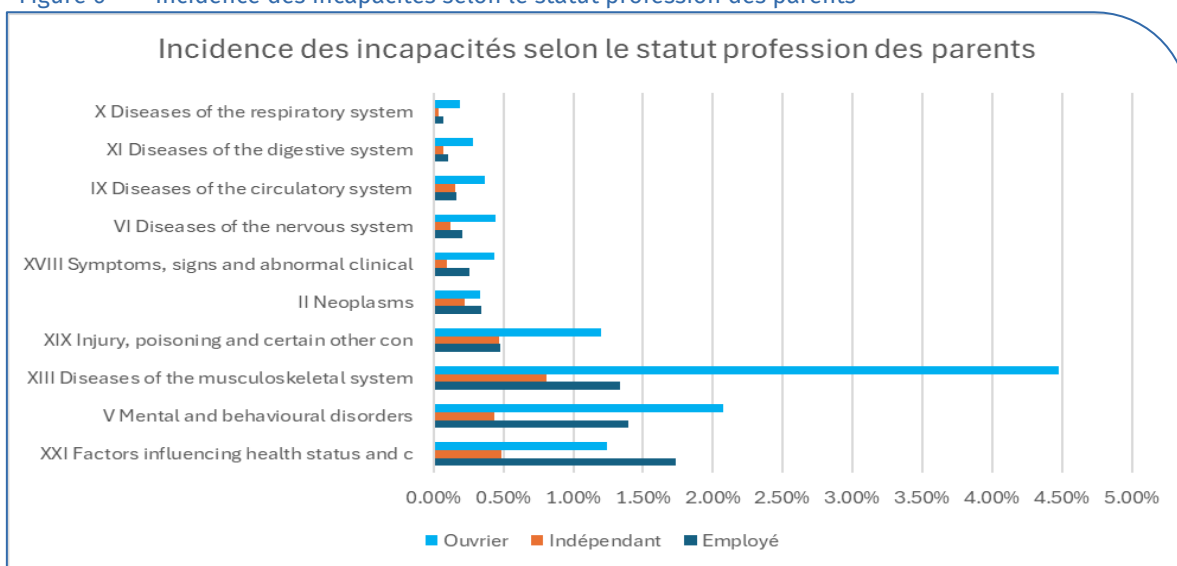
En Fédération Wallonie-Bruxelles, on distingue également les milieux d'accueil subventionnés et non-subventionnés³⁵. Comme en Flandre, la tarification est liée aux revenus dans les premiers, et libre dans les seconds. En outre, les bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) bénéficient de la gratuité dans les milieux d'accueil subventionnés, tandis que les familles monoparentales jouissent d'une réduction.

Annexe 2 : Quelques données supplémentaires sur les incapacités de travail

Les pathologies mentales sont autant présentes chez les ouvriers (3,32 %) que chez les employés parents (3.16 %), si on additionne les 2 groupes 5 et 21. Le groupe 21 comprend principalement les personnes en burn-out. Les assuétudes et autres catégories de stress, qui font également partie du groupe 21, sont en effet très peu codés. La moindre fréquence de burn-out chez les ouvriers, comparativement aux employés, apparaît donc compensée par une plus grande fréquence des autres désordres mentaux.

Statut profession des parents

Figure 6 Incidence des incapacités selon le statut profession des parents



³⁴ Nog geen duidelijkheid over voorangsregels in de inkomensgerelateerde kinderopvang | VVSG

³⁵ Tarif d'un milieu d'accueil | Office de la Naissance et de l'Enfance

L'impact de la pandémie de Covid-19

Figure 7 Comparaison selon les groupes sexe, en couple et avec enfants des taux d'incapacité mentale des différentes périodes Covid : évolution selon l'âge chez les femmes

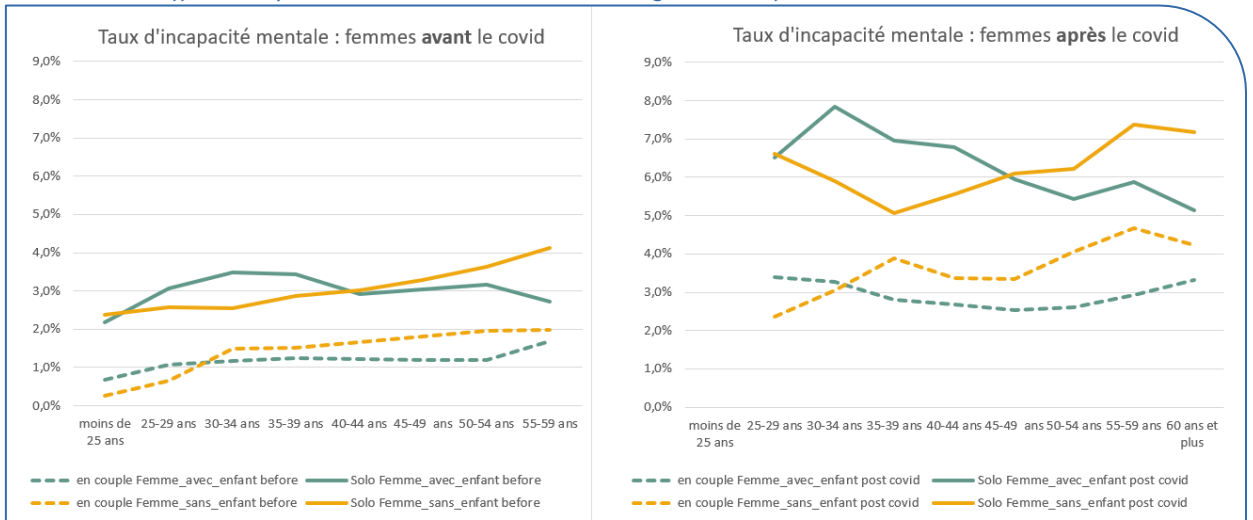
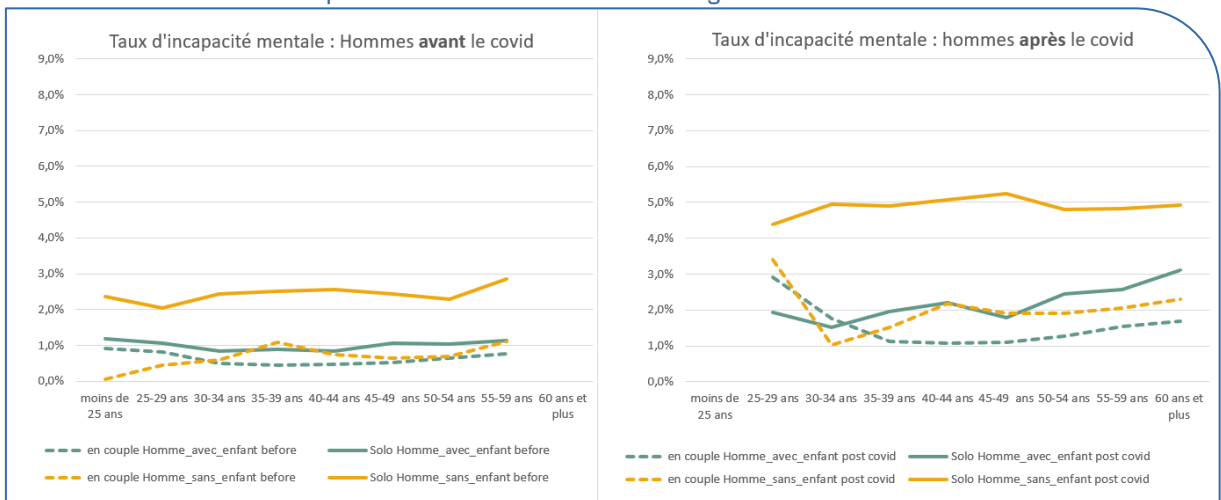


Figure 8 Comparaison selon les groupes sexe, en couple et avec enfants des taux d'incapacité mentale des différentes périodes Covid : évolution selon l'âge chez les hommes



Annexe 3 : Les paramètres estimés par les modèles - Probabilité d'être en incapacité de travail : les estimateurs

En calculant l'exponentiel des coefficients : e^{β_j} , on obtient l'**odds ratio**, c'est-à-dire l'effet multiplicatif sur le rapport des chances. Ces odds ratios sont également présentés dans les pages qui suivent.

Tableau 3 Les estimateurs du modèle
(*Une autre classe d'âge comme référence pour que le modèle puisse être estimé)

		Parameter Estimates for INCAPACITE MENTALE sur l'ensemble de l'échantillon					Parameter Estimates for INCAPACITE MENTALE sur le sous-échantillon des parents				
Parameter/ Variable	Caractéristiques comparées	Estimate	99,9 % Confidence Limits		Pr > Z	Caractéristiques comparées	Estimate	99,9 % Confidence Limits		Pr > Z	
Intercept		-6,47	-6,67	-6,27	<.0001		-6,47	-6,64	-6,31	<.0001	
Classe d'âge	Moins de 25 ans	-0,25	-0,62	0,13	0,033	Moins de 25 ans	-0,57	-1,01	-0,13	0,0008	
	25-29 ans	0	0	0	.	25-29 ans	-0,12	-0,25	0,02	0,0314	
	30-34 ans	0,12	-0,02	0,25	0,0051	* 30-34 ans	0	0	0	.	
	35-39 ans	0,17	0,02	0,33	0,0002	35-39 ans	0,05	-0,03	0,13	0,0871	
	40-44 ans	0,2	0,05	0,36	<.0001	40-44 ans	0,09	-0,01	0,18	0,018	
	45-49 ans	0,21	0,06	0,37	<.0001	45-49 ans	0,11	0	0,21	0,0087	
	50-54 ans	0,28	0,13	0,44	<.0001	50-54 ans	0,2	0,08	0,32	<.0001	
	55-59 ans	0,4	0,24	0,57	<.0001	55-59 ans	0,32	0,18	0,46	<.0001	
60 ans et plus	0,42	0,22	0,62	<.0001	60 ans et plus	0,38	0,15	0,6	<.0001		
Groupe et statut marital	Femme avec enfants Solo	1,59	1,48	1,69	<.0001	Tous sexes Solo	0,61	0,48	0,74	<.0001	
	Femme avec enfants en couple	0,82	0,72	0,92	<.0001	Tous sexes En couple	0	0	0	.	
	Femme sans enfants Solo	1,56	1,43	1,69	<.0001	Femme Tous statuts de couple	0,79	0,68	0,89	<.0001	
	Femme sans enfants en couple	1,12	0,98	1,26	<.0001	Homme Tous statuts de couple	0	0	0	.	
	Homme sans enfants Solo	1,27	1,15	1,38	<.0001	Femme Solo	0,15	0	0,3	0,0082	
	Homme sans enfant en couple	0,36	0,19	0,53	<.0001	Femme En couple	0	0	0	.	
	Homme avec enfants Solo	0,6	0,44	0,77	<.0001	Homme Solo	0	0	0	.	
	Homme avec enfants en couple	0	0	0	.	Homme En couple	0	0	0	.	
Statut professionnel	Employé	0,83	0,71	0,94	<.0001	Employé	0,87	0,76	0,98	<.0001	
	Ouvrier	1,23	1,11	1,34	<.0001	Ouvrier	1,32	1,21	1,43	<.0001	
	Indépendant	0	0	0	.	Indépendant	0	0	0	.	
Période temporelle	Période Covid	0,47	0,44	0,5	<.0001	Période Covid	0,48	0,44	0,51	<.0001	
	Post-Covid	0,76	0,72	0,81	<.0001	Post-Covid	0,77	0,72	0,82	<.0001	
	Pré-Covid	0	0	0	.	Pré-Covid	0	0	0	.	
Quintile de déprivation du quartier de résidence	1 = le plus de déprivation	0,5	0,41	0,6	<.0001	1 = le plus de déprivation	0,55	0,46	0,64	<.0001	
	2	0,24	0,14	0,35	<.0001	2	0,26	0,16	0,35	<.0001	
	3	0,16	0,06	0,27	<.0001	3	0,16	0,06	0,26	<.0001	
	4	0,1	-0,01	0,21	0,0039	4	0,09	-0,01	0,19	0,0177	
	5 = le moins de déprivation	0	0	0	.	5 = le moins de déprivation	0	0	0	.	
Nombre d'enfants de moins de 7 ans	0 enfant					0 enfant	0,06	-0,07	0,19	0,2258	
	1 enfant					1 enfant	-0,01	-0,16	0,14	0,8507	
	2 enfants					2 enfants	0,01	-0,31	0,33	0,9489	
	3 enfants					3 enfants	0	0	0	.	

Tableau 3 Les estimateurs du modèle (suite)

		Parameter Estimates for INCAPACITE MENTALE sur l'ensemble de l'échantillon				Parameter Estimates for INCAPACITE MENTALE sur le sous-échantillon des parents			
Parameter/Variable	Caractéristiques comparées	Estimate	99,9 % Confidence Limits	Pr > Z	Caractéristiques comparées	Estimate	99,9 % Confidence Limits	Pr > Z	
Enfants de moins de 7 ans et genre	0 enfant Femme				0 enfant Femme	0	0	0	.
	0 enfant Homme				0 enfant Homme	0	0	0	.
	1 enfant Femme				1 enfant Femme	0,07	-0,08	0,21	0,2382
	1 enfant Homme				1 enfant Homme	0	0	0	.
	2 enfants Femme				2 enfants Femme	0,11	-0,07	0,28	0,1271
	2 enfants Homme				2 enfants Homme	0	0	0	.
	3 enfants et plus Femme				3 enfants et plus Femme	0,3	-0,09	0,68	0,0462
	3 enfants et plus Homme				3 enfants et plus Homme	0	0	0	.
Naissance avant le trimestre observé	Oui				Oui	0,4	-0,18	0,98	0,0774
	Non				Non	0	0	0	.
Nouvelle naissance entre le 01/01/2017 et le 31/12/2024 et genre	Oui Femme				Oui Femme	-0,61	-1,23	0,01	0,011
	Oui Homme				Oui Homme	0	0	0	.
	Non Femme				Non Femme	0	0	0	.
	Non Homme				Non Homme	0	0	0	.
Temps écoulé en nombre de trimestres depuis la dernière naissance et genre	Pour chaque délai d'un trimestre				Pour chaque délai d'un trimestre	-0,03	-0,06	0,01	0,0588
	Femme				Femme	0,04	0	0,07	0,0169
	Homme				Homme	0	0	0	.

Annexe 4 : Les paramètres estimés par les modèles - Probabilité d'être en incapacité de travail : les odds ratios

Le lecteur prendra garde que, dans ce tableau, un seul comparateur est donné pour les odds ratios. Dans le texte, la procédure LSmeans a calculé tous les odds ratios, des paramètres comparés deux à deux. La caractéristique de référence pour ces comparaisons est celle pour laquelle le odds ratio vaut 1.

Tableau 4 Les odds ratios ou rapports de cote
(*Une autre classe d'âge comme référence pour que le modèle puisse être estimé)

		Odds Ratios for INCAPACITE MENTALE sur l'ensemble de l'échantillon				Odds Ratios for INCAPACITE MENTALE sur le sous-échantillon des parents				
Parameter/variable	Caractéristiques comparées	ODDS ratio	99,9 % Confidence Limits	Pr > Z	Caractéristiques comparées	ODDS ratio	99,9 % Confidence Limits	Pr > Z		
Intercept		0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	<.0001	
Classe d'âge	Moins de 25 ans	0,78	0,54	1,14	0,0330	Moins de 25 ans	0,57	0,37	0,88	0,0008
	25-29 ans	1,00	1,00	1,00	.	25-29 ans	0,89	0,78	1,02	0,0314
	30-34 ans	1,12	0,98	1,29	0,0051	* 30-34 ans	1,00	1,00	1,00	.
	35-39 ans	1,19	1,02	1,39	0,0002	35-39 ans	1,05	0,97	1,14	0,0871
	40-44 ans	1,22	1,05	1,43	<.0001	40-44 ans	1,09	0,99	1,20	0,0180
	45-49 ans	1,24	1,06	1,44	<.0001	45-49 ans	1,11	1,00	1,24	0,0087

Tableau 4 les odds ratios ou rapports de cote (suite)

Parameter/variable	Odds Ratios for INCAPACITE MENTALE sur l'ensemble de l'échantillon					Odds Ratios for INCAPACITE MENTALE sur le sous échantillon des parents						
	Caractéristiques comparées	ODDS ratio	99.9 % Confidence Limits		Pr > z	Caractéristiques comparées	ODDS ratio	99.9 % Confidence Limits		Pr > z		
Groupe et statut marital	50-54 ans	1,33	1,13	1,55	<.0001	50-54 ans	1,22	1,08	1,38	<.0001		
	55-59 ans	1,49	1,27	1,76	<.0001	55-59 ans	1,37	1,19	1,58	<.0001		
	60 ans et plus	1,52	1,24	1,85	<.0001	60 ans et plus	1,46	1,16	1,83	<.0001		
	Femme avec enfants	Solo	4,89	4,40	5,43	<.0001	Tous sexes	Solo	1,83	1,61	2,09	<.0001
	Femme avec enfants	En couple	2,27	2,05	2,50	<.0001	Tous sexes	En couple	1,00	1,00	1,00	.
	Femme sans enfants	Solo	4,76	4,20	5,41	<.0001	Femme	Tous statuts de couple	2,20	1,97	2,44	<.0001
	Femme sans enfants	En couple	3,07	2,66	3,54	<.0001	Homme	Tous statuts de couple	1,00	1,00	1,00	.
	Homme sans enfants	Solo	3,55	3,15	3,99	<.0001	Femme	Solo	1,17	1,00	1,35	0,0082
	Homme sans enfants	En couple	1,44	1,21	1,71	<.0001	Femme	En couple	1,00	1,00	1,00	.
Statut professionnel	Homme avec enfants	Solo	1,83	1,55	2,16	<.0001	Homme	Solo	1,00	1,00	1,00	.
	Homme avec enfants	en couple	1,00	1,00	1,00	.	Homme	En couple	1,00	1,00	1,00	.
	Employé		2,29	2,04	2,56	<.0001	Employé		2,39	2,15	2,67	<.0001
Période temporelle	Ouvrier		3,41	3,03	3,83	<.0001	Ouvrier		3,74	3,35	4,18	<.0001
	Indépendant		1,00	1,00	1,00	.	Indépendant		1,00	1,00	1,00	.
	Période Covid		1,60	1,55	1,66	<.0001	Période Covid		1,61	1,56	1,67	<.0001
Quintile de déprivation du quartier de résidence	Post-Covid		2,14	2,05	2,24	<.0001	Post-Covid		2,16	2,06	2,27	<.0001
	Pré-Covid		1,00	1,00	1,00	.	Pré-Covid		1,00	1,00	1,00	.
	1 = le plus de déprivation		1,66	1,51	1,82	<.0001	1 = le plus de déprivation		1,74	1,59	1,90	<.0001
	2		1,28	1,15	1,42	<.0001	2		1,29	1,17	1,42	<.0001
	3		1,18	1,06	1,31	<.0001	3		1,17	1,06	1,29	<.0001
Nombre d'enfants de moins de 7 ans	4		1,10	0,99	1,23	0,0039	4		1,10	0,99	1,21	0,0177
	5 = le moins de déprivation		1,00	1,00	1,00	.	5 = le moins de déprivation		1,00	1,00	1,00	.
	0 enfant						0 enfant		1,06	0,93	1,21	0,2258
Enfants de moins de 7 ans et genre	1 enfant						1 enfant		0,99	0,85	1,15	0,8507
	2 enfants						2 enfants		1,01	0,73	1,38	0,9489
	3 enfants						3 enfants		1,00	1,00	1,00	.
	0 enfant	Femme					0 enfant	Femme	1,00	1,00	1,00	.
	1 enfant	Homme					0 enfant	Homme	1,00	1,00	1,00	.
	1 enfant	Femme					1 enfant	Femme	1,07	0,92	1,24	0,2382
	2 enfants	Homme					1 enfant	Homme	1,00	1,00	1,00	.
	2 enfants	Femme					2 enfants	Femme	1,11	0,93	1,33	0,1271
	3 enfants	Homme					2 enfants	Homme	1,00	1,00	1,00	.
3 enfants et plus	Femme					3 enfants et plus	Femme	1,35	0,92	1,97	0,0462	
Naissance avant le trimestre observé	4 enfants et plus	Homme					3 enfants et plus	Homme	1,00	1,00	1,00	.
	Oui						Oui		1,49	0,83	2,68	0,0774
Naissance et genre	Non						Non		1,00	1,00	1,00	.
	Oui	Femme					Oui	Femme	0,54	0,29	1,01	0,011
	Oui	Homme					Oui	Homme	1,00	1,00	1,00	.
	Non	Femme					Non	Femme	1,00	1,00	1,00	.
Temps écoulé en nombre de trimestres depuis la naissance et genre	Non	Homme					Non	Homme	1,00	1,00	1,00	.
	Pour chaque délai d'un trimestre						Pour chaque délai d'un trimestre		0,97	0,94	1,01	0,0588
	Femme						Femme		1,04	1,00	1,08	0,0169
	Homme					Homme		1,00	1,00	1,00	.	

Annexe 5 : Le pouvoir prédictif du modèle

Le pouvoir prédictif des modèles n'est pas donné par la procédure *Genmod*, mais par la procédure *Logistics*.

Validité du modèle retenu pour l'incapacité de travail pour motif mental

Les résultats de ce modèle ont le AIC le plus petit de ceux testés. Le modèle a un pouvoir explicatif correct, quoique limité. Le taux de concordance (C) entre les observations et prédictions d'incapacité du modèle est de 73,3 %. Ce qui veut dire que le modèle apporte plus d'informations et permet de mieux prédire l'incapacité que ne le ferait un jeté « pile ou face ».

La difficulté réside dans les variables disponibles, mais aussi dans la faible occurrence de l'évènement modélisé. Le taux d'incapacité à expliquer est très faible 2,17 % (soit 229.726 trimestres avec incapacité mentale ayant duré plus d'un mois). Le modèle semble plus performant que celui modélisant les incapacités physiques.

Tableau 5 Fit Statistics du modèle de l'incapacité de travail pour motif mental

Fit Statistics	
R-Square	0.6966
Max-rescaled R-Square	0.9287

Tableau 6 Association of Predicted Probabilities and Observed Responses du modèle de l'incapacité de travail pour motif mental

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses			
Percent Concordant	71.8	Somers' D	0.466
Percent Discordant	25.2	Gamma	0.480
Percent Tied	3.0	Tau-a	0.020
Pairs	2.3827787E12	c	0.733



Route de Lennik 788A - 1070 Bruxelles
T 02 778 92 11 – F 02 778 94 04

Nos études sur www.mloz.be

(©) Mutualités Libres / Bruxelles, juin 2026
(numéro d'entreprise 411.766.483)

Les Mutualités Libres regroupent :

helan Onafhankelijk ziekenfonds

freie krankenkasse

part&namut Mutualité Libre

