

**ECONOMIST
IMPACT**

Politiques et pratiques en matière de fertilité : des outils pour l'Europe



En partenariat avec **MERCK**

Table des matières

- 3** À propos de ce rapport
- 4** Résumé
- 6** Introduction
- 9** Comment en sommes-nous arrivés là et qu'est-ce que cela signifie ?
- 13** Comment utiliser cette boîte à outils
- 17** La boîte à outils
- 18** Études de cas par pays
- 23** Application des politiques au niveau national
- 25** S'affranchir des politiques traditionnelles
- 27** Conclusion
- 28** Annexe
- 29** Références

À propos de ce rapport

Politiques et pratiques en matière de fertilité : des outils pour l'Europe est un rapport d'Economist Impact parrainé par Merck. Celui-ci fournit aux décideurs politiques européens une base factuelle qui peut être utilisée lors de l'examen des politiques visant à remédier à la baisse des taux de fécondité et à aider les couples à avoir le nombre d'enfants qu'ils désirent.

L'approche de la recherche consistait d'une analyse de la littérature qui analysent l'impact des politiques favorables à la famille, ainsi que sur un atelier consultatif avec des experts locaux. Le panel d'experts représentait divers points de vue de toute la région et nous a aidés à comprendre le paysage actuel de la fertilité et les difficultés rencontrées lors de la mise en œuvre des politiques. Les experts ont également facilité l'identification des idées politiques qui devraient être incluses, des obstacles à la mise en œuvre et de la manière dont cette publication pourraient être utile au niveau national.

Nous tenons à remercier les personnes suivantes d'avoir fait part de leurs réflexions (par ordre alphabétique) :

Arnstein Aassve, professeur, département des sciences sociales et politiques, Université de Bocconi

Willem Adema, économiste principal, division de la politique sociale, direction de l'emploi, du travail et des affaires sociales de l'OCDE

David Coleman, professeur émérite de démographie, université d'Oxford

Bart Fauser, professeur émérite de médecine reproductive, université d'Utrecht et centre médical universitaire d'Utrecht

Geeta Nargund, fondatrice et directrice médicale, abc IVF et CREATE Fertility ; consultante principale en médecine reproductive de la NHS, St George's NHS Trust

Satu Rautakallio-Hokkanen, directrice générale, Fertility Europe

Anna Rotkrich, professeure et directrice, Institut de recherche sur la population, Väestöliitto, Fédération des familles de Finlande

Tomáš Sobotka, directeur adjoint, Institut de démographie de Vienne, Académie des sciences d'Autriche

Eleonora Voltolina, fondatrice, initiative Why Wait Agenda ; rédactrice en chef, association Journalism for Social Change.

Economist Impact est seul responsable du contenu de ce rapport, et les conclusions et points de vue exprimés ne reflètent pas forcément l'opinion du partenaire. La recherche a été dirigée par Emily Tiemann et soutenue par Laura Piza. Le rapport a été rédigé par Emily Tiemann et révisé par Paul Tucker. Latifat Okara a supervisé le programme de recherche.

Résumé

L'Europe est confrontée à des défis démographiques importants, similaires à ceux observés dans d'autres parties du monde, caractérisés par des taux de fécondité en baisse depuis plus de cinq décennies. En 2022, l'indice synthétique de fécondité dans l'UE était de 1,46 naissance vivante par femme, bien en dessous du taux de remplacement de 2,1. Les conséquences de cette évolution démographique sont importantes, car elle entraîne un vieillissement de la population et une augmentation du taux de dépendance des personnes âgées, ce qui pèse sur les services publics et les économies des pays.

Le déclin des taux de natalité est influencé par de nombreux facteurs, notamment les mutations culturelles, les obstacles économiques et l'évolution des normes sociales. Les études visant à suivre les préférences en matière de fécondité idéale au cours du temps font apparaître une diminution régulière du nombre d'enfants souhaités ou attendus depuis les années 1960, suivie par une période plus stable, puis par une autre diminution plus récente. Ces données suggèrent un changement dans les normes sociétales et dans les préférences personnelles des générations récentes, plus enclines à avoir moins ou pas d'enfants. Cependant, malgré l'évolution des mentalités, de nombreux individus et couples expriment le désir d'avoir plus d'enfants qu'ils n'en ont actuellement, ce qui révèle la présence d'un « écart de fécondité » important entre les aspirations et la réalité. Ce phénomène est particulièrement prononcé dans les pays du sud de l'Europe, comme l'Italie, la Grèce et l'Espagne, où les contraintes économiques sont plus sévères et où les politiques d'accompagnement font défaut. Cet écart pourrait être comblé par l'introduction de politiques en faveur de la famille plus généreuses et de meilleure qualité.



Des politiques telles que le congé parental, les systèmes d'allocations familiales et les subventions pour les techniques de procréation médicalement assistée ont été mises en œuvre pour lutter contre le ralentissement des taux de fécondité et aider les couples à avoir le nombre d'enfants qu'ils désirent. Mais quel est l'effet de ces politiques sur les taux de fécondité dans la pratique, et sont-elles comparables ? Ces outils sur la fécondité permettent de présenter ces informations de manière conviviale, en expliquant clairement les preuves de leur efficacité, afin de doter les décideurs politiques de stratégies fondées sur des données probantes pour relever efficacement ces défis et contribuer à combler l'écart de fécondité.



Bien que ce rapport soit basé sur les résultats de la recherche et l'avis des spécialistes, de nombreux paramètres doivent être pris en compte pour que des décisions politiques spécifiques puissent être prises. Celles-ci dépendront en grande partie de la situation du pays dans sa transition en matière de fertilité, et de ses objectifs politiques. Aucune collection d'outils ne peut remplacer le processus de délibération consensuelle du cycle d'élaboration des politiques, et chaque pays adoptera une approche différente. Nous espérons néanmoins que cet outil s'avérera utile pour les décideurs politiques de la région. Notre objectif est qu'il contribue à inspirer le développement d'idées politiques pour faire face à la baisse des taux de fécondité et à l'augmentation de l'écart de fécondité, et qu'il stimule les discussions sur la meilleure façon de cibler les financements.

Le document se conclut par les recommandations essentielles suivantes :

- **Privilégier la réflexion à long terme.** Une perspective sur le long terme est nécessaire lors de la conception et de la mise en œuvre des politiques familiales, et il faut avoir conscience du fait que les changements des taux de fécondité peuvent prendre des décennies avant d'avoir un effet sur la société dans son ensemble.
- **Investir dans des services complets, complémentaires et durables de soutien aux familles.** Les gouvernements doivent allouer suffisamment de ressources pour améliorer la disponibilité et le coût des services de garde d'enfants, du congé parental et des formules de travail flexibles, qui tendent à être les plus grands

obstacles auxquels les couples sont confrontés lorsqu'ils envisagent de devenir parents.

- **Encourager la recherche et la collaboration.** Il est essentiel de poursuivre la recherche sur les tendances en matière de fécondité, les données factuelles sur les raisons sous-jacentes de la diminution de la fécondité observée, les différences d'un pays à un autre, et sur l'efficacité des différentes politiques. Les décideurs politiques doivent collaborer avec les experts, les acteurs de la santé, les organisations communautaires et, peut-être surtout, avec la population en général, pour mettre au point des interventions ciblées qui s'attaquent aux obstacles spécifiques à l'épanouissement des familles.
- **Promouvoir l'égalité des sexes et en faire une priorité.** Les politiques et les activités qui défendent l'égalité des sexes sur le lieu de travail et à la maison sont essentielles. Il s'agit notamment d'initiatives permettant à tout le monde, en particulier aux femmes, de concilier leurs aspirations professionnelles et leur vie de famille, créant ainsi un environnement plus propice pour élever des enfants.

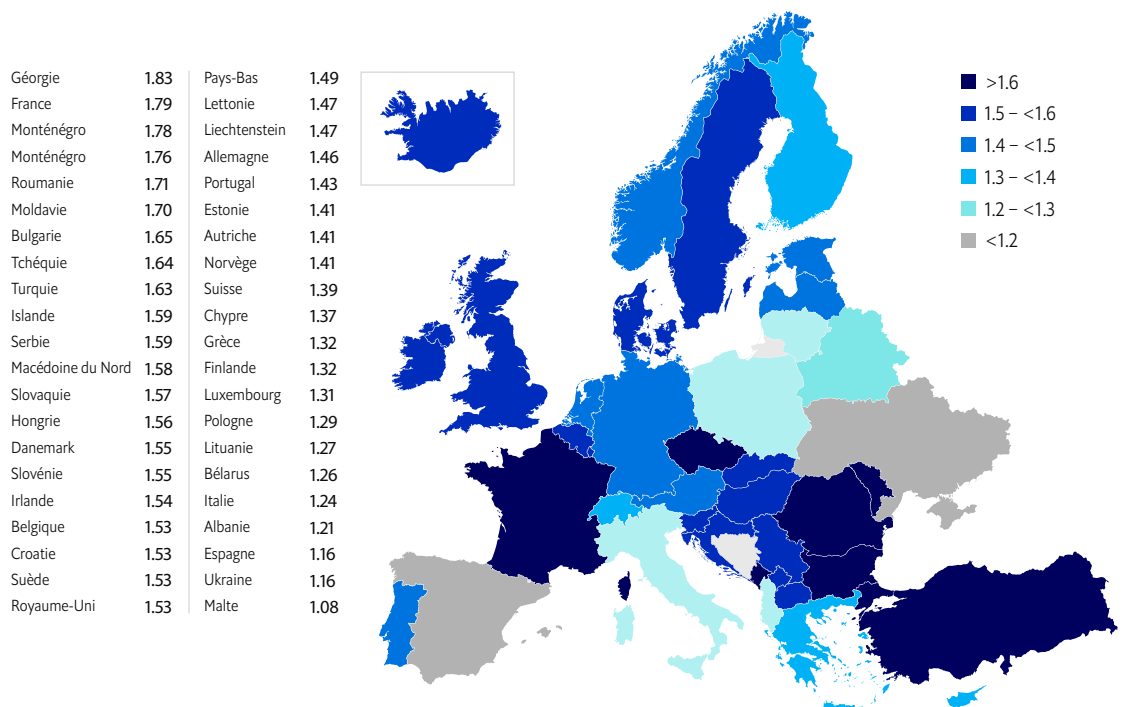
Bien que les défis posés par la baisse des taux de fécondité en Europe soient considérables, ils ne sont pas insurmontables si nous sommes conscients des obstacles à la parentalité que nous essayons de supprimer. En adoptant une approche globale et fondée sur des données probantes en matière de politique familiale et de fécondité, les pays européens peuvent créer un environnement favorable aux familles tout en relevant les défis démographiques de l'avenir.

Introduction

Les taux de natalité sont en baisse en Europe et dans le monde depuis plus de 50 ans. En 2022, l'indice synthétique de fécondité (ISF) dans l'UE était de 1,46 naissance vivante par femme, soit près de la moitié de ce qu'il était en 1960. Ce taux varie de 1,08 à Malte à 1,79 en France, bien en deçà du taux de remplacement de 2,1.¹ Ces dernières années, même les pays les plus fertiles ont vu leurs taux diminuer. France a enregistré 678 000 naissances en 2023, ce qui représente une baisse de 6,6 % par rapport à 2022 et de 20 % depuis 2010.² Par conséquent, la dépendance des personnes

âgées augmente et ce renversement démographique fait peser une charge énorme et croissante sur les services publics et sur les économies des pays, car il y a moins de travailleurs pour financer les soins et contribuer à l'économie, et moins de familles pour y pourvoir. En 2022, l'Europe comptait la plus grande proportion de personnes âgées, avec près de 19 % de personnes âgées de 65 ans ou plus, et le vieillissement de la région se poursuit. Les projections indiquent que d'ici 2050, une personne sur quatre en Europe pourrait être âgée de 65 ans ou plus.³

Figure 1 : Taux de fécondité en Europe, 2022



Source : Statistiques Eurostat expliquées. Statistiques sur la fécondité

Selon les projections, l'Europe devrait atteindre son pic de population et commencer à connaître un déclin démographique dans les années 2030, bien que les tendances varient en termes d'échelle et d'ampleur d'un pays à l'autre³. Par exemple, la proportion de naissances chez les femmes âgées de 35 ans et plus est plus élevée dans les pays d'Europe du Sud, tandis que les grossesses tardives sont moins courantes dans les pays d'Europe centrale et orientale⁴. Malgré ces tendances, les enquêtes indiquent que les individus et les couples de nombreux pays confrontés à une très faible fécondité souhaitent souvent avoir plus d'enfants, ce qui suggère un écart important entre les aspirations en matière de fécondité et la taille réelle des familles ; ce que nous observons pourrait être réversible, et une politique efficace pourrait être un moyen de faire évoluer la situation.^{5,6}

Pourquoi une boîte à outils sur la politique de fertilité est-elle nécessaire ?

Les gouvernements du monde entier reconnaissent de plus en plus la nécessité de remédier à la baisse des taux de natalité, le nombre de pays cherchant à augmenter leur taux de fécondité ayant plus que doublé au cours des 30 dernières années⁷.

Quelques définitions clés

L'indice synthétique de fécondité (ISF)

représente le nombre d'enfants que mettrait au monde une femme si elle vivait jusqu'à la fin de ses années de procréation et mettait au monde des enfants conformément aux taux de fécondité par âge de l'année considérée.

Le taux de remplacement est l'ISF auquel les femmes donnent naissance à suffisamment d'enfants pour maintenir le niveau de la population, qui est de 2,1.

Le taux de dépendance des personnes âgées est le rapport entre la population âgée de 65 ans ou plus et la population âgée de 15 à 64 ans.

De nombreux facteurs contribuent à motiver ou à décourager les gens d'avoir des enfants, tels que les facteurs économiques, les soins de santé, les politiques d'éducation et les réglementations du marché du travail, entre autres, et il existe de nombreuses politiques dans le monde qui visent à lever ces obstacles, comme les politiques publiques de garde d'enfants et de congés parentaux, par exemple. Il est donc très important, bien que difficile sur le plan méthodologique (en raison des multiples facteurs impliqués dans toute décision), d'évaluer les impacts des politiques sur la fertilité, et donc d'évaluer l'effet qu'elles ont en pratique sur la prise de décision.





« Nous ne comprenons pas encore parfaitement la baisse de la fécondité des 10 à 15 dernières années », déclare Tomáš Sobotka, directeur adjoint de l'Institut viennois de démographie. « Il existe un grand nombre de théories et arguments, mais nous devons mieux comprendre l'évolution des préférences et des comportements en matière de reproduction avant de réfléchir à la meilleure façon d'élaborer des politiques ». La question de la baisse de la fécondité est complexe et influencée par de multiples facteurs, et il est nécessaire d'adopter une approche nuancée et globale plutôt que des solutions politiques simples. L'importance de soutenir les choix individuels, tout en tenant compte des besoins de la société, est également primordiale.

« Nous ne comprenons pas encore parfaitement la baisse de la fécondité des 10 à 15 dernières années . Il existe un grand nombre de théories et arguments, mais nous devons mieux comprendre l'évolution des préférences et des comportements en matière de reproduction avant de réfléchir à la meilleure façon d'élaborer des politiques. »

Tomáš Sobotka, directeur adjoint de l'Institut viennois de démographie

Les politiques familiales servent un large éventail d'objectifs, l'augmentation de la fécondité n'en étant qu'un seul exemple. Il s'agit notamment de lutter contre la pauvreté, de promouvoir l'égalité entre les hommes et les femmes et d'améliorer le bien-être des enfants. Il est important de noter que même si les taux de fécondité sont augmentés avec succès, les effets positifs associés prendront un certain temps à se manifester. « Si l'on augmente les taux de fécondité aujourd'hui, cela n'aura un effet sur la population en âge de travailler que dans 25 ans environ, de sorte qu'il ne faut pas s'attendre à des effets sur le marché du travail à court terme », déclare Willem Adema, économiste principal à l'OCDE. « Si les politiques ont un effet sur les taux de fécondité, il ne faut pas s'attendre à un rebond énorme uniquement grâce à l'investissement dans la politique familiale. Plus généralement, il ne faut pas s'attendre à ce que les taux de fécondité reviennent rapidement au niveau du taux de remplacement ».

Un esprit d'investissement à long terme est nécessaire lors de la conception de tout programme (les politiques doivent être durables) et des preuves solides sont essentielles. Cette boîte à outils politique vise à présenter les preuves de l'efficacité et de l'impact des différentes idées politiques, ainsi que leurs autres avantages, d'une manière claire et conviviale, afin de fournir aux responsables politiques et aux décideurs en Europe un menu d'options à explorer, leur permettant de choisir les actions les plus appropriées pour leurs économies et l'état actuel de leur propre transition en matière de fertilité.

Comment en sommes-nous arrivés là et qu'est-ce que cela signifie ?

Les changements culturels sont l'une des raisons souvent invoquées pour expliquer la baisse des taux de fécondité, car ils ont un impact sur les normes et les valeurs sociales. Cela a conduit à un changement d'attitude à l'égard de la famille et du fait d'avoir des enfants dans de nombreux pays au cours des dernières décennies, alors que nous nous éloignons de l'idée d'une famille « traditionnelle » avec beaucoup d'enfants. Cela est dû en partie à l'augmentation des niveaux d'éducation, à l'évolution des rôles des hommes et des femmes et à une plus grande participation des femmes à la main-d'œuvre, ainsi que des raisons qui échappent souvent à l'influence des politiques. Le passage à l'âge adulte et à la parentalité se fait plus tardivement, et les attitudes et les normes relatives à la procréation changent de plus en plus.

L'écart de fécondité est réel, il existe, et nous ne voyons que la partie émergée de l'iceberg pour ceux qui aimeraient avoir plus.

Eleonora Voltolina, fondatrice de l'initiative Why Wait Agenda.

Les personnes ne souhaitant pas avoir d'enfants deviennent plus nombreuses, pour des raisons personnelles, et les choix individuels doivent être respectés. Cependant, une autre perspective

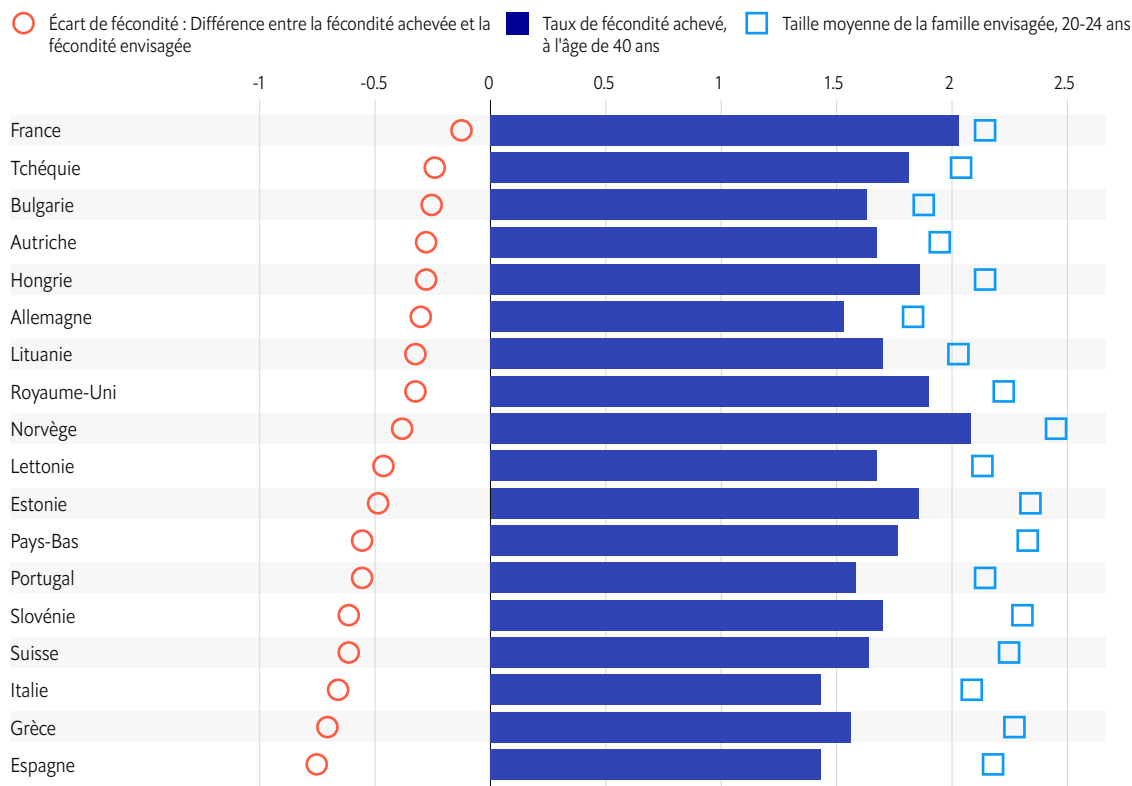
importante suggère que si les intentions de fécondité restent stables, les couples rencontrent des obstacles pour atteindre le nombre d'enfants qu'ils souhaitent. Ces obstacles sont plus pratiques et comprennent des facteurs économiques tels que les frais de garde d'enfants et de logement, les difficultés à gérer une carrière tout en élevant une famille, ainsi que des défis biologiques⁸.

Bien qu'il soit important de noter que de nombreuses raisons pour lesquelles les gens n'ont finalement pas le nombre d'enfants qu'ils souhaitent ne relèvent pas du domaine des politiques familiales, certains obstacles, notamment financiers, peuvent parfois être surmontés. « Les aspects pratiques sont ceux qui sont potentiellement remédiables par une action gouvernementale », déclare David Coleman, professeur émérite de démographie à l'université d'Oxford. « Il s'agit des obstacles qui peuvent empêcher les gens de réaliser leurs ambitions familiales, tels que le coût des enfants, le temps qu'ils prennent, l'absence de services de garde d'enfants et le coût du logement. Les défis qui sont beaucoup plus intéressants, mais aussi beaucoup plus difficiles à relever, sont de savoir si le désir sous-jacent [d'avoir] des enfants diminue, et si les enfants ne figurent tout simplement pas autant dans les projets d'avenir des jeunes. Si c'est le cas, il sera beaucoup plus difficile d'y remédier, car on ne peut pas forcer les gens à vouloir ou à avoir des enfants ».

Bien que le manque de désir d'avoir des enfants soit un facteur, de nombreuses études et enquêtes ont montré qu'il existe un « écart de fécondité » entre la fécondité souhaitée et la fécondité réelle, en particulier parmi les populations européennes, les plus importantes se trouvant dans les pays du sud de l'Europe tels que l'Italie, la Grèce et l'Espagne^{5,9}. Cet écart est souvent lié à des facteurs économiques, éducatifs, sociaux et culturels. « L'écart de fécondité est réel, il existe, et nous ne voyons que la partie émergée de l'iceberg pour ceux qui aimeraient avoir plus d'enfants », déclare Eleonora Voltolina, fondatrice de l'initiative Why Wait Agenda. « Ce que nous constatons en Italie, c'est que pour les familles qui ont déjà un enfant,

la situation économique devient si difficile, en raison de la pénalisation de la maternité et du manque de services, qu'elles s'arrêtent à un seul enfant, ce qui explique pourquoi l'Italie a l'un des taux de fécondité les plus bas d'Europe ». Les obstacles ne sont toutefois pas seulement économiques, comme le montre l'exemple de la Suisse, qui présente un écart de fécondité important bien qu'elle soit l'un des pays européens les plus prospères, où les richesses sont réparties plus équitablement. « Ce n'est donc pas seulement une question d'argent : nous devons travailler sur l'égalité des sexes, afin que les femmes qui travaillent n'aient pas peur d'avoir des enfants », ajoute Mme Voltolina.

Figure 2 : Taille moyenne de la famille envisagée à l'âge de 20-24 ans, taux de fécondité achevée à l'âge de 40 ans et écart de fécondité



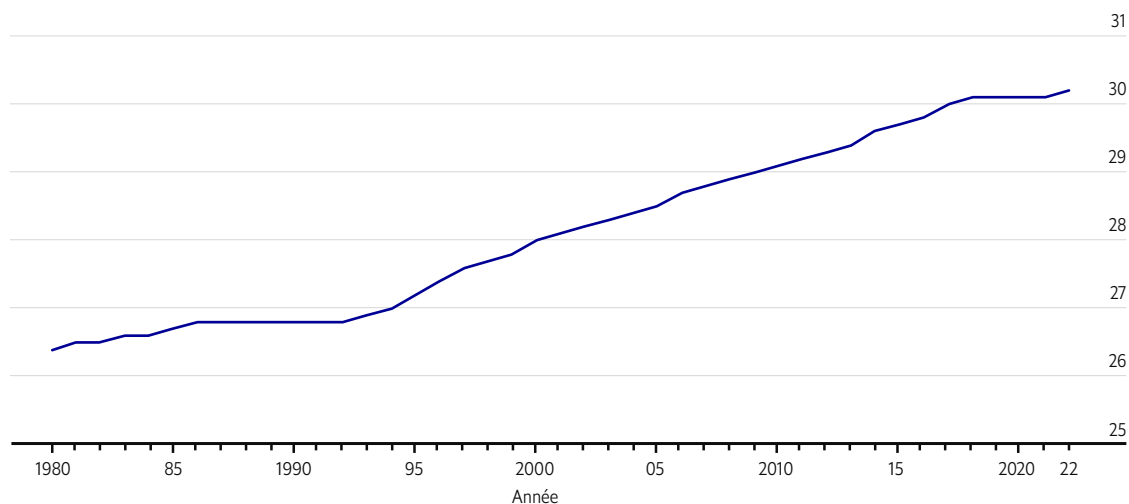
Source : Beaujouan et Berhammer, 2019

Cet écart est également souvent lié au report de la procréation et au report de la parentalité à un âge plus avancé⁹, ce qui peut s'expliquer par le fait que les couples passent plus de temps dans les études, attendent une meilleure sécurité financière avant de fonder une famille ou, de plus en plus souvent, par l'absence d'un partenaire adéquat^{10,11}. L'âge moyen de la première maternité dans l'UE est passé de 27,6 ans en 2006 à 30,2 ans en 2022, et l'âge moyen de la procréation n'a cessé d'augmenter en Europe depuis les années 1980 (voir figure 3)⁸. Le report de la maternité peut affecter la taille réelle de la famille, car les chances d'une femme de concevoir avec succès diminuent avec l'âge.¹² Les femmes de moins de 30 ans ont 85 % de chances de concevoir dans l'année, contre 66 % à 35 ans et 44 % à 40 ans, et la fertilité diminue considérablement après cette période.¹³ Les techniques de procréation assistée (PMA) sont une option, mais elles sont souvent hors de portée financièrement et leur efficacité est souvent surestimée.^{14,15} « Les femmes retardent la maternité pour un certain nombre de raisons. En outre, le facteur masculin contribue de manière significative à l'infertilité »,

explique Geeta Nargund, fondatrice et directrice médicale d'abc IVF et de CREATE Fertility, et consultante principale du NHS pour la médecine de la reproduction au St George's NHS Trust, à Londres. « Les besoins en matière de FIV et de congélation d'ovules vont augmenter à l'avenir. L'infertilité est une maladie qui doit être prise au sérieux. Il est urgent d'augmenter le financement public et de rendre la FIV plus accessible à un plus grand nombre de femmes et de couples ».

Des études ont également montré que l'impact de l'âge sur la fertilité est mal connu, même dans les populations très instruites et parmi les prestataires de soins de santé^{12,16}. « À l'heure actuelle, on explique aux jeunes comment prévenir les grossesses, mais on ne dit pas grand-chose sur la façon de préserver leur fertilité », déclare Satu Rautakallio-Hokkanen, directrice générale de Fertility Europe, une association de patients. « Il est donc important d'expliquer à chacun comment prendre soin de sa propre santé reproductive, et les facteurs susceptibles d'entraver la fertilité, tels que les facteurs environnementaux, doivent être discutés ouvertement ».

Figure 3 : Âge moyen de la maternité en Europe, 1980-2022



Source : Statista

La baisse de la fécondité en Europe entraîne une modification de la structure par âge de la population. Alors que la proportion de jeunes diminue, le nombre relatif de retraités augmente, et la part des personnes âgées dans la population totale devrait s'accroître de manière significative au cours des prochaines décennies. Cela peut, à son tour, entraîner une charge accrue pour les personnes en âge de travailler afin de couvrir les dépenses sociales requises par le vieillissement de la population. En dix ans seulement, entre 2013 et 2023, la part de la population totale âgée de plus de 65 ans a augmenté de 3 % en Europe, et de plus de 4,5 % en Pologne, en Slovaquie, en Croatie et au Portugal.¹⁷

Une diminution de la population active peut entraîner des pénuries de main-d'œuvre ainsi qu'une diminution du nombre de consommateurs, ce qui peut réduire le revenu par habitant et diminuer la compétitivité économique d'un pays¹⁸. En Europe, où la proportion et parfois le nombre absolu de personnes en âge de travailler sont en baisse, on craint que les gains économiques des dernières décennies ne soient perdus¹⁹. « Si nous ne pouvons pas dire aux gens d'avoir des enfants ou de rester sur le marché du travail, du point de vue de la société, nous avons besoin à la fois de production et de reproduction », déclare Anna Rotkrich, directrice de l'Institut de recherche sur la population à Väestöliitto, la Fédération finlandaise de la famille.

Une remarque sur l'immigration

La référence d'un taux de remplacement de 2,1 par femme suppose qu'il n'y a pas de migration nette. Toutefois, l'afflux d'immigrants dans les pays à faible taux de fécondité peut être un moyen d'éviter la dépopulation et peut également contribuer à la structure par âge d'un pays, et plusieurs études ont montré que les immigrants ont une contribution fiscale positive tout au long de leur vie²⁰. Les immigrants ont également tendance à avoir des ISF plus élevés, bien que ceux-ci diminuent souvent au fil du temps²¹. Cependant, l'immigration ne peut pas résoudre le problème du vieillissement de la population, sauf en cas d'afflux très important et croissant ; à moyen terme, des taux de natalité plus élevés sont considérés comme une réponse plus efficace sur le plan démographique²¹. L'immigration apporte ses propres défis et, bien qu'il s'agisse d'une considération importante, la politique d'immigration n'est pas incluse dans notre boîte à outils en raison de ses implications contextuelles plus vastes.

« Bien que nous ne puissions pas demander aux gens d'avoir des enfants ou de rester sur le marché du travail, du point de vue de la société, nous avons besoin de production et de reproduction. »

Anna Rotkrich, directrice de l'Institut de recherche sur la population à Väestöliitto, la Fédération famille de Finlande

Comment utiliser cette boîte à outils

Il est prouvé que les politiques favorables à la famille contribuent à augmenter la fécondité et que les différences de taux de fécondité entre les pays résultent, au moins en partie, de l'existence et de l'efficacité de ces politiques familiales. Toutefois, leurs effets diffèrent d'un pays à l'autre en Europe, et les différences de priorités nationales pourraient affecter les pays les mieux placés pour mettre en œuvre des politiques spécifiques de manière efficace. Les politiques visent généralement à équilibrer plusieurs objectifs, et il est important que les pays sachent quels objectifs ils veulent atteindre. Il est également de plus en plus difficile de savoir dans quelle mesure les politiques sont efficaces pour atteindre leurs objectifs dans la pratique, en raison des multiples facteurs qui interviennent dans toute décision, et la décision de devenir parent est l'une des plus importantes qu'une personne puisse prendre, avec de nombreux éléments à prendre en compte.

Politiques de garde d'enfants

Bien que les services de garde d'enfants ne soient généralement pas conçus pour encourager ou soutenir directement la fertilité, ils peuvent avoir un effet positif sur la procréation en améliorant la compatibilité entre le travail et la famille. L'offre de services de garde d'enfants réduit les coûts d'opportunité élevés qui peuvent découler de la parentalité, en particulier pour les femmes, notamment la perte de salaire et la perte de développement des compétences si elles choisissent de rester à la maison pour s'occuper des enfants. En outre, cela permet aux parents de réintégrer plus facilement le marché du travail.

Il existe une corrélation positive entre le taux de fécondité et la disponibilité de services de garde d'enfants formels, en particulier pour les jeunes enfants, bien que l'amélioration de l'offre de services de garde d'enfants implique souvent des coûts plus élevés et une réflexion à long terme, ce qui peut parfois s'avérer positif²². « L'amélioration des services de garde d'enfants signifie que vous introduisez une infrastructure majeure, ce qui fournit également un certain élément d'engagement - ce n'est pas une solution rapide, mais peut avoir un impact plus important à long terme », déclare Arnstein Aassve, professeur de démographie au département des sciences sociales et politiques de l'université Bocconi. En 2019, 88 % des gouvernements des pays à faible fécondité (pays dont l'ISF est inférieur à 2,1) proposaient des services de garde d'enfants subventionnés par l'État⁷.



Dans le domaine des services de garde d'enfants de cette boîte à outils, nous comparons plusieurs options, telles que l'augmentation de la disponibilité des services de garde d'enfants, la subvention des coûts de garde d'enfants, l'introduction d'un paiement de subvention pour la garde à domicile, la mise en œuvre d'horaires plus longs pour la garde d'enfants et l'amélioration de la qualité des services de garde d'enfants, afin de démontrer leur impact potentiel sur les taux de fécondité, sur l'économie et sur la société dans son ensemble.

Politiques en matière de travail

Les politiques de l'emploi peuvent plus facilement permettre la continuité de la carrière, compenser la perte de revenus due à l'absence de travail et protéger contre la discrimination. Pour les femmes en particulier, cela permet de mieux aider les personnes à entrer dans le monde du travail, à y rester, à y retourner et à y progresser. Il a été démontré que le déséquilibre entre le travail domestique et le travail formel dans un pays est un facteur clé de la faible fécondité, et des politiques équitables, y compris des politiques de congé parental égalitaire, pourraient potentiellement contribuer à équilibrer cet équilibre et, en fin de compte, à promouvoir la fécondité²³. En 2019, 99 % des gouvernements des pays à faible fécondité offraient un congé de maternité pour les enfants avec sécurité de l'emploi (rémunéré ou non), et 73 % offraient une forme de congé de paternité⁷. Dans le domaine du lieu de travail de cette boîte à outils, nous comparons les options d'un congé de maternité plus long, d'un congé de maternité mieux rémunéré, d'un congé de paternité obligatoire, de modalités de travail flexibles et de la garantie d'une protection de l'emploi sans discrimination.

Politiques financières

Une aide financière est souvent fournie par les gouvernements afin de réduire les coûts directs supportés par les parents pour mettre au monde et élever des enfants. Bien que l'objectif premier des transferts financiers soit généralement de contribuer

à réduire la pauvreté des enfants et d'améliorer le niveau de vie des familles avec enfants, il a également été démontré qu'ils avaient une influence sur les taux de fécondité, car ils peuvent réduire une partie de la charge financière liée au fait d'avoir des enfants²⁴. Les politiques telles que les primes à la naissance (un paiement forfaitaire à la naissance) sont populaires, en partie en raison de leur facilité de mise en œuvre, bien que les études montrent que si les transferts financiers ont un effet positif global sur la fécondité, ce dernier est généralement faible, car ces paiements ne représentent qu'une fraction des coûts importants liés aux enfants. « Souvent, lorsqu'une crise démographique majeure est déclarée et que des mesures urgentes s'imposent, on entend parler d'une prime à la naissance, car il est facile d'injecter plus d'argent dans le système, tant que l'argent est là », explique le Dr Sobotka. « Mais il faut penser à long terme aux questions de fertilité. »

En 2019, 78 % des gouvernements des pays à faible taux de fécondité offraient des allocations familiales ou pour enfants, et 49 % offraient une prime à la naissance⁷. Dans le domaine financier de cette boîte à outils, nous comparons l'offre d'une prime à la naissance unique pour les nouveaux parents, l'offre de crédits d'impôt pour les enfants, l'offre d'allocations familiales universelles et l'offre d'allocations de logement pour les familles.

Politiques de procréation assistée

Alors que l'âge moyen pour avoir des enfants augmente, la proportion de femmes éprouvant des difficultés à obtenir une grossesse augmente également, et environ 17,5 % de la population adulte mondiale (un adulte sur six) est touchée par l'infertilité²⁵. La PMA est de plus en plus utilisée pour contrer ce déclin, et certains pays subventionnent les traitements pour leur population, voire les couvrent complètement par le biais de financements publics. Un rapport récent a montré que la couverture d'assurance joue un rôle important dans la demande de FIV, le taux de FIV chutant de moitié lorsque le traitement n'est pas couvert²⁶.

La PMA peut élargir l'éventail des réponses possibles aux faibles taux de fécondité, bien que sa contribution à l'ISF ait été modeste jusqu'à présent. « L'infertilité est un problème mondial croissant pour de nombreuses raisons, et pour surmonter ces défis, l'accès aux traitements et leur remboursement sont importants », déclare Mme Rautakallio-Hokkanen. « La société doit comprendre qu'investir aujourd'hui permettra d'obtenir le résultat souhaité à long terme, mais qu'il n'y a pas de solution miracle et que la fécondité et ses déterminants doivent être discutés ouvertement ». Dans la dernière enquête mondiale (2021) sur les pratiques et les politiques en matière de PMA menée par la Fédération internationale des sociétés de fertilité, 47 (53 %) des 88 pays qui ont fourni des données sur l'étendue de la couverture d'assurance ont déclaré qu'ils fournissaient un certain type de soutien financier pour le traitement par PMA²⁷. Dans le domaine de la reproduction assistée de cette boîte à outils, nous comparons les options d'introduction du financement public de la PMA, d'augmentation de la disponibilité de la PMA, de fourniture de subventions pour la congélation d'ovules, d'autorisation d'une PMA plus inclusive (par exemple, pour les couples de même sexe et les femmes célibataires), et d'introduction de programmes visant à améliorer l'éducation et la sensibilisation à la fécondité.

La boîte à outils politique comprend les éléments suivants :

- 1. Impact sur les taux de fécondité :** chaque domaine d'action est assorti d'un classement par étoiles indiquant la qualité des données probantes relatives aux politiques concernées et à leur impact sur les taux de fécondité, sur la base d'études expérimentales et d'études d'observation.
- 2. Impact économique :** cette note donne une idée de l'ampleur et du calendrier probables du retour sur investissement pour chaque domaine d'action, sur la base d'études économiques et d'études sur le travail.
- 3. Impact sociétal ou individuel :** cette note mesure l'impact plus large des politiques au-delà de la seule fertilité, leur impact sur le bien-être de la société en général et des individus, principalement sur la base d'études et d'examens qualitatifs.

Impact du taux de fécondité, note méthodologique	
★	Aucune étude ou preuve identifiée concernant l'impact sur l'ISF
★★	Peu de preuves (1 à 2 études) de l'augmentation de l'ISF, ou de l'absence d'impact ou d'un impact négatif.
★★★	Quelques preuves (3-4 études) d'une légère augmentation à long terme (ou d'une augmentation plus importante, mais à court terme) de l'ISF ont été identifiées.
★★★★	Plus de preuves (5 études) d'une augmentation à long terme de l'ISF
★★★★★	Des preuves solides (plus de 5 études) d'une augmentation significative, cohérente et à long terme de l'ISF ont été identifiées.

Impact économique, note méthodologique	
★	Coût de mise en œuvre très élevé, pas d'études ou de preuves montrant un retour sur investissement positif
★★	Coût élevé de la mise en œuvre, peu de preuves (1 à 2 études) d'un retour sur investissement positif.
★★★	Coût de mise en œuvre moyen, quelques preuves (3-4 études) identifiées de retours sur investissement positifs immédiats, principalement des retours à plus long terme.
★★★★	Coût de mise en œuvre plus faible, davantage de preuves (5 études) de retours sur investissement positifs immédiats.
★★★★★	Coût de mise en œuvre très faible, preuves significatives (plus de 5 études) d'un retour sur investissement positif immédiat.

Impact sociétal ou individuel, note méthodologique	
★	Aucune preuve n'a été apportée quant à l'impact positif sur le bien-être de la société ou de l'individu.
★★	Peu d'études montrent un impact positif sur le bien-être de la société ou de l'individu.
★★★	Preuves moyennes provenant d'études montrant un impact positif sur le bien-être de la société ou de l'individu.
★★★★	Des études démontrent clairement l'impact positif sur le bien-être de la société ou de l'individu.
★★★★★	Très bonnes preuves provenant d'études montrant un impact positif sur le bien-être de la société ou de l'individu.

La boîte à outils

Domaine politique	Politique	Impact sur le taux de fécondité*	Impact économique (retour sur investissement)*	Impact sociétal ou individuel (bien-être)		
Politiques de garde d'enfants	Augmentation de l'offre de services de garde d'enfants	★★★★				
	Subvention des frais de garde d'enfants	★★★				
	Introduction d'une subvention pour la garde à domicile	★★			★★★★	★★★★
	Mise en place d'horaires plus longs pour les gardes d'enfants	★★				
	Amélioration de la qualité de la garde des enfants	★★				
Politiques en matière de travail	Introduction d'un congé de maternité plus long	★★★★				
	Mise en place d'un congé de maternité mieux rémunéré	★★★★				
	Congé de paternité obligatoire	★★			★★★	★★★★
	Possibilité de modalités de travail flexibles	★★				
	Garantir la protection de l'emploi et l'absence de discrimination	★★				
Politiques financières	Versement d'une prime à la naissance unique	★★★				
	Octroi de crédits d'impôt aux familles	★★★				
	Octroi d'une allocation universelle pour les enfants	★★★			★★	★★★★
	Octroi d'aides au logement pour les familles	★★				
Politiques de procréation assistée	Mise en place d'un financement public de la PMA	★★★				
	Augmentation de la disponibilité de la PMA	★★★				
	Octroi de subventions pour la congélation des ovules	★★				
	Mesures pour permettre aux couples de même sexe et aux femmes célibataires de bénéficier d'un traitement de PMA plus inclusif	★★			★★★	★★★★
	Mise en place de programmes visant à améliorer l'éducation et la sensibilisation en matière de fertilité	★★				

*Remarque. Les limites de ces évaluations sont notamment qu'elles ne reposent pas sur une analyse systématique complète et que les études ont été réalisées au niveau national ou infranational, ce qui signifie qu'elles n'ont peut-être pas évalué l'impact sur des groupes spécifiques de personnes susceptibles d'être plus influencées. L'impact peut donc être bien plus important.

Études de cas par pays

Cette section présente des études de cas et de brefs résumés de l'analyse documentaire afin de fournir des informations de base sur les politiques sélectionnées et de justifier les notes attribuées dans la boîte à outils.

Politiques de garde d'enfants

Impact sur le taux de fécondité

Europe : En utilisant l'enquête de l'Union européenne sur les revenus et les conditions de vie pour 16 pays européens, combinée à des données nationales, Baizan et al (2016) ont analysé la fécondité achevée par le biais de la modélisation. Ils ont constaté qu'une augmentation du taux de couverture des services de garde d'enfants de 10 % à 50 % ferait passer le nombre d'enfants des femmes peu instruites de 1,8 à 2,0 et le nombre d'enfants des femmes très instruites de 1,5 à 1,9²⁸.

Allemagne : Au milieu des années 2000, les services publics de garde d'enfants ont été considérablement développés en Allemagne pour les enfants de moins de trois ans. Bauernschuster et al. (2015) ont étudié le rôle que jouent des services publics de garde d'enfants abordables et largement disponibles sur la fécondité, en utilisant un cadre des doubles différences. Les estimations suggèrent qu'une augmentation de 10 % des services de garde d'enfants a entraîné une hausse des taux de natalité de 2,7 %, due dans une large mesure à des naissances plus nombreuses chez les femmes mariées âgées de 30 à 34 ans²⁹.

Italie : Une subvention nationale pour les crèches (« bonus nido ») a été introduite en Italie en 2017. Dimai (2023) a mesuré les effets des allocations de garde d'enfants sur la fécondité dans une région du nord-est de l'Italie, et a cherché à savoir si une famille recevant l'allocation de garde d'enfants pour un

enfant avait une probabilité plus élevée de donner naissance à un autre enfant. Quelque 1 745 familles bénéficiant de la subvention ont été associées à des familles similaires n'en bénéficiant pas, et les familles ont été suivies au cours de la période 2017-20. L'étude a montré que la probabilité d'avoir un autre enfant était 15,4 % plus élevée dans le groupe bénéficiant de l'aide à la garde d'enfants³⁰.

Impact économique

Royaume-Uni : En menant une analyse coûts-avantages, Ben-Galim (2011) a constaté que l'accueil universel des enfants rapportait au gouvernement 20 050 GBP (26 630 USD) sur quatre ans en termes de recettes fiscales moins le coût de l'accueil des enfants pour chaque femme qui reprenait un emploi à temps plein après un an de congé de maternité.

Espagne : Après l'introduction en Espagne, au début des années 1990, d'une augmentation à grande échelle de l'offre de services de garde d'enfants subventionnés par l'État, Nollenberger et Rodriguez-Planas (2011) ont constaté que cette mesure avait entraîné une augmentation de 8 % de l'emploi et de 9 % du nombre d'heures travaillées par les mères ayant des enfants de trois ans éligibles, et que ces effets persistaient dans le temps³¹.

Allemagne : Les réformes de la garde d'enfants entre 2007 et 2017 ont permis de plus que doubler le nombre de places de garde pour les enfants âgés de 0 à 2 ans en Allemagne et d'augmenter de 57 % la part des places de garde à temps plein pour les enfants âgés de 3 à 5 ans. Neuberger et al (2022) ont constaté que la participation des femmes au marché du travail est passée de 53,6 % à 65,1 % au cours de cette période, soit une augmentation de 11,5 %³².



Impact sur la société et les individus

Il a été démontré que les avantages des politiques de garde d'enfants vont au-delà de la fertilité et des gains économiques et qu'ils présentent des avantages significatifs à long terme pour les enfants, les familles et la société dans son ensemble³³. Pour les enfants, il a été démontré que des services de garde d'enfants de qualité sont bénéfiques pour leur développement cognitif, en particulier pour les enfants issus de milieux familiaux défavorisés³⁴. Ils peuvent également jouer un rôle important dans la réduction des inégalités, car ils peuvent contribuer à combler les fossés sociaux en offrant aux enfants défavorisés des possibilités qu'ils n'auraient peut-être pas autrement³⁵. Pour les familles, et en particulier pour les femmes, l'accès à des services de garde d'enfants abordables permet aux parents de rechercher un emploi et de s'instruire au lieu de rester à la maison, ce qui se traduit par une augmentation du revenu familial et de la stabilité financière, et peut contribuer à l'égalité des sexes en matière d'emploi³⁶.

Politiques en matière de travail

Impact sur le taux de fécondité

Europe : Une étude réalisée par Ariza et al (2003) a analysé la relation entre la disponibilité du travail à temps partiel et la fécondité dans 11 pays européens. Elle a révélé que, pour les femmes qui travaillent, le temps partiel a un effet positif sur la fécondité en Belgique, en France, en Irlande, aux Pays-Bas, en Espagne et au Royaume-Uni, car les femmes qui utilisent cette possibilité ont plus de chances d'avoir un enfant. Les résultats étaient non significatifs au Danemark, en Allemagne, en Italie et au Portugal, et négatifs en Grèce³⁷.

Autriche : En 1990, une réforme nationale a porté la durée du congé parental de un à deux ans. Zweimüller (2009) a constaté que les mères qui ont donné naissance à leur premier enfant immédiatement après la réforme étaient plus susceptibles d'avoir un deuxième enfant que les mères avant la réforme, et que l'allongement du congé parental a entraîné une augmentation de 3,5 % de la fécondité globale et une augmentation de la fécondité à long terme³⁸.

Suède : Un congé de paternité de quatre semaines a été introduit en Suède en 1995. Duvander et al. (2020) ont constaté que, bien que le recours au congé parental parmi les pères éligibles soit passé de près de 3 % à 25 % au moment de l'introduction du quota, il n'y a pas eu d'effets significatifs sur les taux de fécondité, à l'exception d'un léger effet positif sur les troisièmes naissances si les pères avaient de faibles revenus³⁹.

Impact économique

Norvège : Entre 1987 et 1992, une série de réformes politiques en Norvège a étendu le congé de maternité payé de 18 à 35 semaines. Dahl et al (2016) ont constaté que les dépenses s'élevaient à 2 100 USD par mère. En 1992, 45 682 femmes éligibles ont participé au programme pour un coût annuel de près de 100 millions USD. Le coût annuel de l'octroi de 35 semaines de congés payés s'élève à plus d'un milliard de dollars (en dollars de 2010), soit près de 0,5 % du PIB. Cependant, les extensions ont eu peu d'effet sur les revenus des parents et leur participation au marché du travail à court ou à long terme, et peu d'impact sur les futurs paiements d'impôts des parents⁴⁰.



Canada : En 2006, le taux de remplacement du salaire est passé de 55 % à 70 % pour 30 des 55 semaines de la période de congé parental. Ang (2015) a constaté que le coût net pour le gouvernement de chaque naissance supplémentaire due à la politique était de 15 828 dollars canadiens (contre 223 625 dollars canadiens pour les incitations à la fécondité par transfert d'argent), que les revenus des femmes augmentaient de 17,26 dollars canadiens et qu'il y avait une augmentation de 1,5 % de la participation au marché du travail chez les femmes âgées de 25 à 45 ans⁴¹.

Impact sur la société et les individus

Au niveau sociétal, des politiques plus généreuses sur le lieu de travail, telles que le congé de maternité, le travail flexible, la protection de l'emploi et les politiques de lutte contre la discrimination, peuvent jouer un rôle important dans la réduction des inégalités et la promotion de l'égalité entre les hommes et les femmes. Ces modalités de travail peuvent contribuer à combler les écarts sociaux et économiques en offrant à toutes les familles, quel que soit leur revenu, le temps et les ressources nécessaires pour s'occuper de leurs enfants et d'eux-mêmes, et peuvent contribuer à réduire les pénalités de carrière auxquelles les femmes sont souvent confrontées en raison de leur rôle d'aidant^{42, 43}. Au niveau individuel, il a été démontré que ces politiques améliorent la santé physique et mentale des mères, notamment en réduisant le risque de dépression post-partum, et que le congé de maternité rémunéré, en particulier, améliore considérablement la santé des enfants^{44, 45}. Les politiques de congé de paternité peuvent également favoriser le partage

des responsabilités, lorsque les deux parents participent à la garde des enfants, ce qui favorise une répartition plus équitable des responsabilités du ménage et améliore la dynamique familiale⁴⁶.

Politiques d'incitation financière

Impact sur le taux de fécondité

Espagne : Une allocation forfaitaire de maternité a été introduite en 2007 pour toutes les nouvelles mères, mais elle a été supprimée en 2010. González et al (2023) ont suivi les taux de natalité pendant la période d'introduction et d'annulation de cette politique et ont conclu que les naissances ont augmenté de 3,5 % en 2007 et de 2,8 % supplémentaires en 2008. Après la suppression de l'allocation, le nombre de naissances a diminué de 5,7 %⁴⁷.

Suisse : Chuard et Chuard-Keller (2021) ont mesuré la fécondité dans 11 des 26 cantons suisses qui ont introduit une prime à la naissance à différents moments entre 1969 et 2017. Ils ont constaté que, bien que les taux de fécondité aient augmenté d'environ 5,5 % au cours de la première année de versement de la prime, cette augmentation s'est rapidement estompée⁴⁸.

Allemagne : En 1996, l'Allemagne a introduit des augmentations significatives des allocations familiales, indépendamment du revenu. Une étude de Riphahn et Wiyneck (2017) n'a trouvé aucun effet pour la première ou la deuxième naissance chez les couples à faible revenu, bien qu'il y ait eu un effet positif sur la fertilité pour les couples à revenu plus élevé décidant d'un deuxième enfant, de l'ordre de 10 % à 23 %⁴⁹.

Impact économique

Norvège : En 1998, une réforme des prestations en espèces a permis d'octroyer des allocations mensuelles aux familles ayant des enfants âgés de 1 à 3 ans et n'utilisant pas les garderies subventionnées par l'État. Naz (2004) a constaté qu'en moyenne, la réforme a réduit la participation des femmes au marché du travail. L'effet dépendait de la scolarité des femmes, la participation au marché du travail des mères ayant un niveau d'éducation élevé diminuant davantage que celle des mères ayant un niveau d'éducation moins élevé⁵⁰.



Espagne : Une politique familiale introduite en Espagne en 2003 a permis aux mères qui travaillent de recevoir une prestation mensuelle en espèces par enfant âgé de moins de 3 ans. Oliver et Apadaro (2017) ont constaté que depuis la mise en œuvre de la politique, le taux de participation au marché du travail des mères d'enfants âgés de moins de 3 ans avait augmenté de 3 % par rapport au taux des femmes non éligibles⁵¹.

Impact sur la société et les individus

Souvent, l'objectif premier des politiques financières est d'aider les familles à supporter le coût direct de l'éducation des enfants, réduisant ainsi la pauvreté infantile et améliorant le niveau de vie des familles avec enfants. Les incitations financières peuvent contribuer à sortir les familles de la pauvreté, en particulier celles à faibles revenus, et à réduire les inégalités de revenus en apportant un soutien accru aux familles à revenus faibles et moyens⁵². Au niveau de la santé publique, le soutien financier peut conduire à de meilleurs résultats en matière de santé pour les enfants et les familles, réduisant ainsi la charge qui pèse sur les systèmes de santé⁵³. Les politiques de logement peuvent contribuer à l'amélioration des infrastructures communautaires et des conditions de vie, et aider les familles à accéder à des logements plus abordables ou de meilleure qualité.

Politiques de procréation assistée

Impact sur le taux de fécondité

Canada : Pendant cinq ans (2010 à 2015), le gouvernement du Québec a mis en place une couverture publique de la PMA. Une étude de Bissonnette et al (2019) sur l'impact a montré que plus de 9 000 bébés sont nés grâce à cette couverture. Il est important de noter que le taux de grossesses multiples (grossesse de jumeaux, de triplés, etc.), qui présente des risques pour la santé des mères) a été considérablement réduit, passant de 25,6 % avant la politique à 4,9 %⁵⁴.

Royaume-Uni : Une étude menée par Grant et al (2006) sur la question de savoir si la PMA devait faire partie des politiques démographiques a révélé que si le Royaume-Uni augmentait son accès au traitement par PMA de 625 cycles par million de femmes à 2 106 cycles, l'ISF augmenterait de 0,04, passant de 1,62 à 1,66⁵⁵.

France : Une simulation réalisée par Leridon et Salma (2008) a montré que la fécondité achevée augmenterait de 0,2 si la moitié des couples ayant des problèmes d'infertilité recouraient à la PMA, et de 0,4 si tous les couples ayant des problèmes d'infertilité recouraient à la PMA⁵⁶.

Impact économique

Suède : Un modèle réalisé par Svensson et al (2008) sur les implications fiscales à long terme du subventionnement de la FIV en Suède a montré que cela n'aurait pas d'impact négatif sur le budget budgétaire à long terme et que, au contraire, sur une durée de vie moyenne, un enfant issu de la FIV rapporterait une valeur nette positive au pays⁵⁷.

Espagne : Un modèle élaboré par Matorras et al. (2016) pour évaluer les avantages économiques à long terme du financement de la PMA a révélé que le retour sur investissement pour chaque euro investi était de 15,98 EUR (17,50 USD) pour la FIV et de 18,53 EUR (20,29 USD) pour l'insémination artificielle, et a conclu que l'investissement dans la PMA peut conduire à des gains de recettes fiscales au fil du temps⁵⁸.



Australie : Un modèle d'évaluation du rapport qualité-prix des traitements de FIV financés par l'État, établi par Keller et al. (2023), a montré que l'offre d'au moins cinq cycles de FIV financés par l'État était rentable chez les femmes âgées de moins de 42 ans, mais qu'aucun cycle n'était rentable chez les femmes âgées de plus de 42 ans⁵⁹.

Impact sur la société et les individus

Les politiques qui contribuent à rendre la PMA plus abordable et plus accessible peuvent avoir un impact individuel considérable sur le bien-être. Le financement public et les politiques d'inclusion permettent à un plus grand nombre d'individus et de couples de devenir parents, indépendamment de leur situation financière ou de leur structure familiale. L'impossibilité d'avoir un enfant a également des répercussions non monétaires : une étude a montré que les femmes qui ne donnent pas naissance à un enfant dans les cinq ans suivant leur première conception infructueuse sont 48 % plus susceptibles de se faire prescrire un médicament pour troubles mentaux que les femmes dont la première conception a été couronnée de succès, ce qui suggère que les politiques qui influencent l'accès au traitement ont une valeur privée et sociale substantielle²⁶. Les politiques favorisant la congélation d'ovules et la sensibilisation à la fertilité peuvent également contribuer à l'autonomie reproductive, en donnant aux individus un plus grand contrôle sur leurs choix et leur calendrier en matière de procréation⁶⁰. Une meilleure sensibilisation et accessibilité aux techniques de procréation assistée peut contribuer à réduire la stigmatisation sociale entourant l'infertilité et les structures familiales alternatives, et peut réduire la détresse psychologique associée à l'infertilité⁶¹. L'un des avantages sociétaux importants, souvent sous-estimé, du financement de la PMA est son

impact sur les taux de naissances multiples. Les risques pour la santé des mères et des bébés liés aux grossesses multiples à la suite de la PMA sont encore fréquents dans de nombreux pays⁶². Les données publiées au niveau national en Chine pour les traitements effectués en 2016 font état d'un taux d'accouchement de jumeaux par FIV de 27,9 %⁶³. L'un des mécanismes mis en place par certains pays comme la Belgique et la Turquie pour réduire le fardeau que représentent les grossesses multiples trop nombreuses consiste à lier la couverture financière à des restrictions sur le nombre d'embryons pouvant être transférés^{64,65}. En Turquie, cette nouvelle loi, introduite en 2010, a permis de réduire le taux de grossesses multiples de 23,1 % à 5,3 %⁶⁵.

Dans l'ensemble, les conclusions de la boîte à outils soulignent que des politiques efficaces en matière de garde d'enfants, de lieu de travail, de finances et de procréation ne favorisent pas seulement la fécondité et la participation économique, mais contribuent également à l'équité sociale et à l'amélioration du bien-être des familles. Les politiques relatives à la garde d'enfants et au lieu de travail, en particulier l'augmentation de l'offre de services de garde d'enfants et l'amélioration du congé de maternité, sont celles qui ont le plus d'impact sur l'augmentation des taux de fécondité, tout en offrant le meilleur retour sur investissement, car elles aident les femmes à rester sur le marché du travail ou à y retourner plus facilement. Toutes les politiques étudiées jouent également un rôle plus large que l'augmentation de la fécondité, tant au niveau sociétal qu'individuel, car toute politique visant à réduire l'inégalité entre les sexes et les coûts d'opportunité de la maternité devrait être encouragée.

Application des politiques au niveau national

Les pays européens présentent de nombreuses différences, notamment au niveau de leur démographie, de leur culture, de leur système politique et de leur structure économique, ce qui contribue à une grande diversité sur le continent. C'est pourquoi il peut être difficile de comparer l'efficacité des politiques entre différents pays et différentes périodes. Les attitudes culturelles à l'égard de la fécondité et

de la formation des familles varient également de manière significative à travers l'Europe, et il est donc difficile d'élaborer des politiques efficaces dans des contextes européens diversifiés.

Sur la base d'un certain nombre d'indicateurs d'impact, qui se trouvent dans l'annexe de ce rapport, nous proposons une série de catégories pour les pays de la région.

Graphique 4 : Catégories de pays

	1	2	3	4
Dépenses sociales (protection sociale, prestations familiales et logement)	Plus élevées	Plus élevées	Moyennes à faibles	Faibles
Égalité entre les hommes et les femmes (participation des femmes au marché du travail, écart salarial entre les hommes et les femmes)	Plus élevée	Plus élevée	Moyenne à faible	Faible
Enseignement supérieur, en particulier pour les femmes	Plus élevée	Plus élevée	Moyenne à faible	Faible
Taux de chômage	Faible	Faible	Varié	Plus élevé

Danemark	Pays-Bas	Estonie	Italie
Norvège	Allemagne	Portugal	Grèce
Suède	Belgique	Espagne	Croatie
Finlande	Autriche	Suisse	Hongrie
France	Royaume-Uni	Tchéquie	Pologne

Clef	ISF faible (<1,4)	ISF moyen (1,4-1,5)	ISF élevé (>1,5)
------	-------------------	---------------------	------------------

Il existe une légère corrélation entre la catégorie d'un pays et son ISF, les pays qui consacrent une part plus importante de leur PIB à la protection sociale, aux prestations familiales et au logement, qui ont une plus grande égalité entre les sexes (mesurée par la participation des femmes au marché du travail et l'écart salarial entre les sexes), une plus grande éducation tertiaire pour les femmes et des taux de chômage plus faibles ayant généralement un ISF légèrement plus élevé (à l'exception de la Finlande). Les pays de la catégorie 2 ont également tendance à avoir des dépenses sociales supérieures à la moyenne, de bons indicateurs d'égalité entre les genres et des taux élevés d'enseignement supérieur. Toutefois, les pays des catégories 3 et 4 obtiennent des résultats légèrement inférieurs pour ces indicateurs, ce qui montre qu'investir davantage dans ces domaines peut contribuer à rapprocher leur ISF de celui des pays des catégories 1 et 2 (la Tchéquie est une exception à cet égard).

Il est important de noter que cette catégorisation est une simplification basée sur quelques points de données et qu'elle ne tient pas compte de toutes les variations de la situation unique de chaque pays. Certains pays peuvent exceller dans certains domaines tout en étant confrontés à des difficultés dans d'autres, et l'importance de chaque indicateur peut varier en fonction d'objectifs politiques spécifiques ou de contextes culturels. « Dans de nombreux pays d'Europe aujourd'hui, nous n'avons pas nécessairement besoin d'une forte augmentation de la population, en partie en raison de l'immigration », explique le Dr Sobotka. « Le contexte est important, et les pays et les régions d'Europe dont nous parlons sont vraiment importants. » Néanmoins, le fait de classer les pays en catégories permet aux décideurs politiques d'entamer une réflexion sur les politiques spécifiques susceptibles de répondre aux besoins de leurs populations.



S'affranchir des politiques traditionnelles

Au-delà des politiques traditionnelles favorables à la famille, plusieurs approches innovantes ont vu le jour pour faire face à la baisse des taux de natalité. De nombreuses politiques plus traditionnelles, telles que celles incluses dans cette boîte à outils (congé de maternité et services de garde d'enfants subventionnés, par exemple) ont été essayées auparavant avec un succès limité à long terme, en partie en raison de cycles politiques courts. « En Europe, il peut être très difficile d'expliquer aux députés européens, qui n'ont qu'une vision à quatre ans, ce dont nous avons besoin lorsque nous voulons nous projeter à vingt ans », explique Mme Rautakallio-Hokkanen. « C'est une lutte constante, car nous devons recommencer tous les quatre ans. »

En outre, les tendances récentes en matière de fécondité ne s'alignent pas toujours sur les politiques traditionnelles. Certaines politiques plus récentes (telles que le travail flexible, les allocations de logement et la congélation des ovules) sont répertoriées dans notre boîte à outils, mais obtiennent un score inférieur, car elles ne sont pas étayées par des preuves aussi complètes que les politiques plus conventionnelles et plus anciennes, qui ont eu l'occasion d'être testées et évaluées. Cela ne signifie pas pour autant qu'il faille les écarter. « Dans de nombreux pays, y compris en Finlande, nous avons des politiques familiales traditionnelles qui sont excellentes pour le bien-être, pour les enfants et pour l'égalité des genres. déclare le Dr Rotkrich. « Ce sont de bonnes politiques, nous en avons besoin, mais auront-

elles un impact sur les taux de fécondité ? Si le moteur du changement est lié à la mondialisation, à l'évolution des objectifs de vie, à la valeur accordée à l'emploi, au manque de connaissances et à l'influence considérable des réseaux sociaux, ces mesures risquent de ne pas fonctionner ».

Le modèle plus récent de politiques de congé parental égalitaire, offrant un congé parental flexible et bien indemnisé qui peut être partagé entre les parents, a montré des effets positifs en termes de promotion de l'égalité des sexes et d'atténuation de la « pénalité de maternité », ce qui peut avoir un effet positif sur la décision d'une femme d'avoir un enfant. Cette approche permet un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée, et une continuité de carrière pour les deux parents. La mise en place d'incitations pour les employeurs qui soutiennent les femmes enceintes et les nouvelles mères, ainsi que de sanctions en cas de discrimination, peut également contribuer à créer un environnement de travail plus favorable à la famille. D'une manière générale, la promotion d'une culture favorable aux enfants et la création d'une société qui valorise et accueille les enfants, depuis les attitudes communautaires jusqu'aux espaces publics, pourraient en outre contribuer à encourager la formation de familles. De manière encore plus originale, le fait de cibler les facteurs liés au mode de vie moderne et d'aborder l'impact de l'utilisation des réseaux sociaux sur les aspirations à la formation d'une famille pourrait constituer une nouvelle frontière dans les politiques en matière

de fertilité. « Ce dont nous avons besoin, c'est d'innovation, en plaçant l'égalité parentale et la liberté de choix au centre des préoccupations », déclare Mme Voltolina. « Trouvons de nouvelles façons de soutenir les futurs parents et ceux qui le sont déjà, inventons d'autres moyens ».

En ce qui concerne la PMA, l'élargissement de l'accès aux familles au-delà de l'idée traditionnelle d'un homme et d'une femme peut également aider davantage de personnes à devenir parents. « Il est clair que le traitement ou les soins de fertilité visent également à aider les femmes célibataires et les couples homosexuels à fonder une famille, à assurer l'égalité des sexes et à créer des familles modernes et diversifiées, ce qui doit faire partie de nos politiques », a déclaré le Dr Nargund. La congélation facultative des ovules est également apparue comme une nouvelle stratégie pour faire face à la baisse des taux de natalité en offrant aux femmes la possibilité de préserver leur fertilité à un âge plus avancé. Cependant, plusieurs facteurs et défis associés à cette approche doivent être pris en compte, tels que l'âge et les taux de réussite, ainsi que la manière de gérer le stockage des ovules congelés⁶⁶. En 2021, la France est devenue le premier pays à proposer la congélation volontaire d'ovules pour des raisons non médicales dans le cadre de la couverture médicale publique pour les femmes âgées de 29 à 37

« Il est clair que le traitement ou les soins de fertilité visent également à aider les femmes célibataires et les couples homosexuels à fonder une famille, à assurer l'égalité des sexes et à créer des familles diversifiées et modernes, ce qui doit faire partie de nos politiques. »

Geeta Nargund, fondatrice et directrice médicale d'abc IVF et de CREATE Fertility, et consultante principale du NHS pour la médecine reproductive, St George's NHS Trust.

ans⁶⁷. Bien que les avantages à long terme de cette politique restent à déterminer, son adoption doit être suivie de près afin de fournir des informations importantes aux autres pays dotés de systèmes de soins de santé universels qui pourraient envisager de mettre en œuvre quelque chose de similaire⁶⁸.

Un soutien social complet est essentiel. Au lieu de prendre des mesures isolées, il peut être plus efficace de mettre en œuvre une approche holistique qui aborde les différents aspects de la vie familiale. « Les mesures individuelles, telles que le congé parental ou les aides à la garde d'enfants, n'auront qu'un impact très limité sur la fertilité, car c'est l'ensemble des mesures, la manière dont elles interagissent, qui détermine leur efficacité à soutenir les parents », explique le Dr Adema. « Si vous bénéficiiez d'un congé parental de cinq mois, mais que les places en crèche ne sont disponibles qu'à partir de l'âge de deux ans, cela ne sert pas à grand-chose ».

Les logements abordables peuvent contribuer à alléger la charge financière qui pèse sur les jeunes familles, leur permettant ainsi d'allouer des ressources à l'éducation des enfants. L'accès à des services de garde d'enfants et à une éducation de qualité permet aux enfants de s'épanouir, ce qui peut encourager les parents à avoir plus d'enfants. Des soins de santé complets, y compris des services de santé maternelle et infantile, apportent aux familles le soutien nécessaire pour préserver leur bien-être. Lorsque ces éléments sont combinés, ils créent un environnement qui non seulement répond aux besoins immédiats des familles, mais assure également une stabilité et une croissance à long terme⁶⁹.

Toutefois, il est difficile d'évaluer le succès des politiques globales. « De nombreux aspects des politiques ne sont pas facilement mesurables, et les différentes politiques familiales forment des ensembles complexes », explique le Dr Sobotka. « Comment s'intègrent-elles les unes aux autres ? Permettent-ils aux couples de disposer d'une plus grande flexibilité pour concevoir leur mode de vie, pour combiner travail et vie de famille ? Nous devons réfléchir davantage à la manière dont ces paquets sont organisés et à leur viabilité. Ils doivent bénéficier d'un large soutien de la part des différentes parties de l'échiquier politique afin qu'ils ne disparaissent pas dans deux ans. »

Cette approche holistique, si elle est correctement mise en œuvre, reconnaîtrait que la décision d'avoir des enfants est influencée par de nombreux facteurs, et le fait de les aborder collectivement pourrait conduire à des augmentations plus durables des taux de natalité sur l'ensemble du continent.

Conclusion

La baisse de la fécondité en Europe est un problème complexe, mais urgent, et il est nécessaire de mettre en place des interventions politiques efficaces pour aider les individus à atteindre le nombre d'enfants qu'ils souhaitent. Les changements démographiques qui en résultent devraient entraîner des défis importants, notamment le vieillissement de la population et l'alourdissement de la charge économique pesant sur les services publics.

La boîte à outils propose des stratégies fondées sur des données probantes qui peuvent être adaptées aux contextes uniques des différents pays européens, même si le plus important est de commencer par comprendre les différents facteurs qui influencent les décisions en matière de fécondité, y compris les conditions économiques et les attitudes culturelles à l'égard de la famille et de la parentalité. Une approche qui respecte les choix individuels tout en répondant aux besoins de la société est nécessaire. Pour que les choses changent, les décideurs politiques et les autres parties prenantes doivent donner la priorité à des politiques favorables à la famille qui visent non seulement à augmenter les taux de fécondité, mais aussi à améliorer le bien-être général de la société.

Les principales recommandations pour la région sont les suivantes :

- **Privilégier la réflexion à long terme.** Une perspective sur le long terme est nécessaire lors de la conception et de la mise en œuvre des politiques familiales, et il faut avoir conscience du fait que les changements des taux de fécondité peuvent prendre des décennies avant d'avoir un effet sur la société dans son ensemble.
- **Investir dans des services complets, complémentaires et durables de soutien aux familles.** Les gouvernements doivent allouer suffisamment de ressources pour améliorer la disponibilité et le coût des services de garde d'enfants, du congé parental et des formules de travail flexibles, qui tendent à être les plus grands

obstacles auxquels les couples sont confrontés lorsqu'ils envisagent de devenir parents.

- **Encourager la recherche et la collaboration.** Il est essentiel de poursuivre la recherche sur les tendances en matière de fécondité, les données factuelles sur les raisons sous-jacentes de la diminution de la fécondité observée, les différences d'un pays à un autre, et sur l'efficacité des différentes politiques. Les décideurs politiques doivent collaborer avec les experts, les acteurs de la santé, les organisations communautaires et, peut-être surtout, avec la population en général, pour mettre au point des interventions ciblées qui s'attaquent aux obstacles spécifiques à l'épanouissement des familles.
- **Promouvoir l'égalité des sexes et en faire une priorité.** Les politiques et les activités qui défendent l'égalité des sexes sur le lieu de travail et à la maison sont essentielles. Il s'agit notamment d'initiatives permettant à tout le monde, en particulier aux femmes, de concilier leurs aspirations professionnelles et leur vie de famille, créant ainsi un environnement plus propice pour élever des enfants.

Cette boîte à outils fournit non seulement une feuille de route pour faire face à la baisse des taux de fécondité, mais sert également d'appel à l'action pour toutes les parties prenantes impliquées. Bien que des défis subsistent, des mesures politiques proactives et informées peuvent conduire à des environnements où les familles peuvent s'épanouir. Il est important que nous agissions maintenant pour mettre en œuvre ces stratégies afin d'offrir un environnement favorable aux familles et de garantir un avenir démographique durable pour l'Europe. En donnant la priorité aux politiques familiales et en nous attaquant aux obstacles à la parentalité, nous pouvons contribuer à combler le fossé entre les aspirations en matière de fécondité et la taille réelle des familles, ce qui contribuera en fin de compte à une société plus saine et plus équilibrée.

Annexe

Tableau 1 : Indicateurs d'impact pour les catégories de pays

Pays	Dépenses publiques de protection sociale hors soins de santé (% du PIB) ⁷⁰	Investissement dans les logements (% du PIB) ⁷¹	Dépenses publiques pour les prestations familiales (% du PIB) ⁷²	Taux d'activité des femmes et des hommes (%) ⁷³	Écart salarial entre les hommes et les femmes (% du salaire médian des hommes) ⁷⁴	TAUX DE CHÔMAGE (%) ⁷⁵	Niveau d'éducation tertiaire, femmes (%) ⁷⁶
Autriche	20,1	5,4	2,5	85	12,1	-	48,0
Belgique	19,7	6,2	2,8	85	1,1	5,8	57,3
Croatie	14,7	3,6	-	83	7,3	-	49,2
Tchéquie	12	4,7	2,1	76	13,6	2,7	41,1
Danemark	22,2	5,9	3,3	88	5,8	5,8	57,9
Estonie	13	4,9	3,2	86	20,5	7,8	56,0
Finlande	24,4	6,9	2,9	91	17,5	8,0%	46,1
France	23,9	7,0	2,7	88	11,6	7,3	55,8
Allemagne	19,4	7,0	2,4	84	14,4	3,2	41,0
Grèce	19	1,3	1,8	77	8,1	10,8	53,3
Hongrie	13,5	3,9	2,4	79	13,3	4,4	36,0
Italie	20,9	5,8	1,4	70	3,3	7,1	37,1
Pays-Bas	15,5	5,5	1,6	88	14,8	3,7	58,8
Norvège	19,1	5,1	3,2	90	4,5	4,0	67,1
Pologne	16,2	2,3	3,0	77	10,2	3,0	56,0
Portugal	17,1	3,9	1,2	87	6,1	6,3	47,4
Espagne	16,8	5,9	1,3	84	6,722	11,7	58,0
Suède	19,5	5,3	3,4	90	7,3	8,4	61,9
Suisse	12,8	4,5	1,7	86	13,8	-	51,2
Royaume-Uni	15,1	-	2,4	87	13,3	-	54,4

Clef

Élevé	>17,0	>6,0	>2,5	>85	<6,0	<5,0	>55,0
Moyen	14,0-17,0	4,0 - 6,0	1,5-2,5	80 - 85	6,0-10,0	5 - 7,0	45,0 - 55,0
Faible	<14,0	<4,0	<1,5	<80	>10,0	>7,0	<45,0

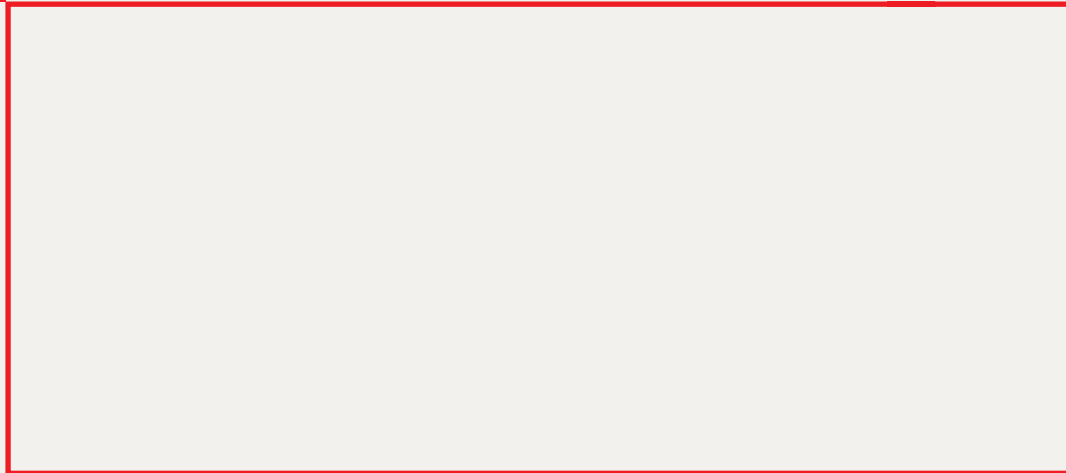
Références

1. Eurostat. Fertility Statistics 2024. Disponible à l'adresse suivante : https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Fertility_statistics.
2. Institut national de la statistique et des études économiques. Rapport démographique. 2023. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.insee.fr/en/statistiques/7757334>.
3. Département des affaires économiques et sociales des Nations unies, Division de la population. Perspectives de la population mondiale 2022 : Résumé des résultats. UN DESA/POP/2022/TR/NO. 3.
4. Lazzari E, Compans M-C, Beaujouan E. Change in the perceived reproductive age window and delayed fertility in Europe. *Population Studies*. 2024;1-21. <https://doi.org/10.1080/00324728.2023.2298678>.
5. Beaujouan E, Berghammer C. The Gap Between Lifetime Fertility Intentions and Completed Fertility in Europe and the United States: A Cohort Approach. *Population Research and Policy Review*. 2019;38(4):507-35.
6. Sobotka T, Beaujouan É. Two Is Best? The Persistence of a Two-Child Family Ideal in Europe. *Population and Development Review*. 2014;40(3):391-419.
7. Département des affaires économiques et sociales des Nations unies, Division de la population. Politiques démographiques mondiales 2021 : Politiques relatives à la fertilité. UN DESA/POP/2021/TR/NO. 1.
8. Bignami, S., Endrich, M., Natale, F. and Ueffing, P., Low Fertility in the EU: A Review of Trends and Drivers, European Commission, Ipsa, 2024, JRC137492.
9. Slabá J, Kocourková J, Štátná A. The fertility timing gap: the intended and real timing of childbirth. *Journal of Biosocial Science*. 2024;56(3):504-17.
10. Brough M, Sheppard P. Fertility Decision-Making in the UK: Insights from a Qualitative Study among British Men and Women. *Social Sciences*. 2022;11(9):409.
11. Kuhnt A-K, Minkus L, Buhr P. Uncertainty in fertility intentions from a life course perspective: Which life course markers matter? *Journal of Family Research*. 2021;33(1):184-208.
12. Delbaere I, Verbiest S, Tydén T. Knowledge about the impact of age on fertility: a brief review. *Ups J Med Sci*. 2020;125(2):167-74.
13. Leridon H. Can assisted reproduction technology compensate for the natural decline in fertility with age? A model assessment. *Hum Reprod*. 2004;19(7):1548-53.
14. Lampic C, Svanberg AS, Karlström P, Tydén T. Fertility awareness, intentions concerning childbearing, and attitudes towards parenthood among female and male academics. *Hum Reprod*. 2006;21(2):558-64.
15. Leridon H. Effets biologiques du retard à la première maternité et du recours à l'aide médicale à la procréation sur la descendance finale. *Population*. 2017;72(3):463-90.
16. Yu L, Peterson B, Inhorn MC, Boehm JK, Patrizio P. Knowledge, attitudes, and intentions toward fertility awareness and oocyte cryopreservation among obstetrics and gynecology resident physicians. *Hum Reprod*. 2016;31(2):403-11.
17. Eurostat. Population structure and ageing. Disponible à l'adresse suivante : https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing [Internet].
18. Grant J, Hoorens S, Sivadasan S, van het Loo M, DaVanzo J, Hale L, et al. *Low Fertility and Population Ageing: Causes, Consequences, and Policy Options*. Santa Monica, CA : RAND Corporation; 2004.
19. Lee R, Mason A. Fertility, Human Capital, and Economic Growth over the Demographic Transition. *Eur J Popul*. 2010;26(2):159-82.
20. Orrenius P. *New Findings on the Fiscal Impact of Immigration in the United States*. Federal Reserve Bank of Dallas; 2017.
21. Desiderio, R. The Impact of International Migration on Fertility: An Empirical Study, Global Knowledge Partnership on Migration and Development. 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://policycommons.net/artifacts/2083272/the-impact-of-international-migration-on-fertility/2838570/>
22. Pronzato, C. Fertility decisions and alternative types of childcare. *IZA World of Labor* 2017: 382 doi: 10.15185/izawol.382.
23. Thomas J, Rowe F, Williamson P, Lin ES. The effect of leave policies on increasing fertility: a systematic review. *Humanities and Social Sciences Communications*. 2022;9(1):262.
24. Sobotka T, Matysiak A, Brzozowska Z. Policy responses to low fertility: How effective are they? UNFPA: UNFPA; 2019.
25. Organisation mondiale de la Santé. Infertility prevalence estimates, 1990–2021. 2023. Consultable ici : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366700/9789240068315-eng.pdf>.
26. Bögl, Sarah and Moshfegh, Jasmin and Persson, Petra and Polyakova, Maria, The Economics of Infertility: Evidence from Reproductive Medicine (Mai 2024). NBER Working Paper No. w32445.

27. International Federation of Fertility Societies' Surveillance (IFFS) 2022: Global Trends in Reproductive Policy and Practice, 9th Edition. Global Reproductive Health. 2022 Autumn;7(3):e58.
28. Baizan P, Arpino B, Delclòs CE. The Effect of Gender Policies on Fertility: The Moderating Role of Education and Normative Context. *Eur J Popul.* 2016;32(1):1-30.
29. Hener T, Bauernschuster S, Rainer H. Children of a (Policy) Revolution: The Introduction of Universal Child Care and Its Effect on Fertility. *Journal of the European Economic Association.* 2016;Forthcoming.
30. Dimai M. Shall we have another? Effects of daycare benefits on fertility, a case study in a region in Northeastern Italy. *Genus.* 2023;79(1):13.
31. Nollenberger N, Rodriguez-Planas N. Child Care, Maternal Employment and Persistence: A Natural Experiment from Spain. IZA Institute for the Study of Labor Discussion Paper Series. 2011.
32. Neuberger F, Bujard M, Rüttenauer T. Where does public childcare boost female labor force participation? Exploring geographical heterogeneity across Germany 2007–2017. *Demographic Research.* 2022;46(24):693-722.
33. Armstrong S. Universal access to quality childcare is good policy and a positive determinant of health. Let's invest. *Paediatr Child Health.* 2021;26(2):82-4.
34. Ruzek E, Burchinal M, Farkas G, Duncan GJ. The Quality of Toddler Child Care and Cognitive Skills at 24 Months: Propensity Score Analysis Results from the ECLS-B. *Early Child Res Q.* 2014;28(1).
35. Lefèbvre P, Merrigan P, Roy-Desrosiers F, editors. Québec's Childcare Universal Low Fees Policy 10 Years After: Effects, Costs and Benefits 2011.
36. Bousselin A. Access to universal childcare and its effect on maternal employment. *Rev Econ Househ.* 2022;20(2):497-532.
37. Ariza A, De la Rica Goiricelaya S, Ugidos A. The effect of flexibility in working hours on fertility: A comparative analysis of selected European countries. University of the Basque Country - Department of Foundations of Economic Analysis II; 2003.
38. Lalive R, Zweimüller J. How Does Parental Leave Affect Fertility and Return to Work? Evidence from Two Natural Experiments*. *The Quarterly Journal of Economics.* 2009;124(3):1363-402.
39. Duvander A-Z, Lappegard T, Johansson M. Impact of a Reform Towards Shared Parental Leave on Continued Fertility in Norway and Sweden. *Population Research and Policy Review.* 2020;39(6):1205-29.
40. Dahl GB, Løken KV, Mogstad M, Salvanes KV. What Is the Case for Paid Maternity Leave? *The Review of Economics and Statistics.* 2016;98(4):655-70.
41. Ang XL. The Effects of Cash Transfer Fertility Incentives and Parental Leave Benefits on Fertility and Labor Supply: Evidence from Two Natural Experiments. *Journal of Family and Economic Issues.* 2015;36(2):263-88.
42. Chung H, van der Lippe T. Flexible Working, Work-Life Balance, and Gender Equality: Introduction *Soc Indic Res.* 2020;151(2):365-81.
43. Chai Y, Ríos-Salas V, Stek P, Heymann J. Does Enhancing Paid Maternity Leave Policy Help Promote Gender Equality? Evidence from 31 Low- and Middle-Income Countries. *Gender Issues.* 2022;39(3):335-67.
44. Hidalgo-Padilla L, Toyama M, Zafrá-Tanaka JH, Vives A, Díez-Canseco F. Association between maternity leave policies and postpartum depression: a systematic review. *Arch Womens Ment Health.* 2023;26(5):571-80.
45. Khan MS. Paid family leave and children health outcomes in OECD countries. *Child Youth Serv Rev.* 2020;116:105259.
46. Duffy S, van Esch P, Yousef M. Increasing parental leave uptake: A systems social marketing approach. *Australasian marketing journal.* 2020;28(2):110-8.
47. González L, Trommlerová SK. Cash Transfers and Fertility: How the Introduction and Cancellation of a Child Benefit Affected Births and Abortions. *Journal of Human Resources.* 2021:0220-10725R2.
48. Chuard C, Chuard-Keller P. Baby bonus in Switzerland: Effects on fertility, newborn health, and birth-scheduling. *Health Econ.* 2021;30(9):2092-123.
49. Riphahn RT, Wiyneck F. Fertility effects of child benefits. *Journal of Population Economics.* 2017;30(4):1135-84.
50. Naz G. The impact of cash-benefit reform on parents' labour force participation. *Journal of Population Economics.* 2004;17(2):369-83.
51. Oliver X, Spadaro A. Active Welfare State Policies and Labour Supply in Spain. *Revista Hacienda Pública Española.* 2017;222(3):9-41.
52. Slater R. Cash transfers, social protection and poverty reduction. *International Journal of Social Welfare.* 2011;20(3):250-9.
53. Fuller AE, Zaffar N, Cohen E, Pentland M, Siddiqi A, Vander Morris A, et al. Cash transfer programs and child health and family economic outcomes: a systematic review. *Scand J Public Health.* 2022;113(3):433-45.
54. Bissonnette F, Phillips S, Sampalis J, Dahdouh EM, St-Michel P, Buckett W, et al. Impact of government health coverage for ART: The results of a 5-year experience in Quebec. *Reprod Biomed Soc Online.* 2019;8:32-7.
55. Grant, Jonathan, Stijn Hoorens, Federico Gallo, and Jonathan Cave. Should ART Be Part of a Population Policy Mix? A Preliminary Assessment of the Demographic and Economic Impact of Assisted Reproductive Technologies. Santa Monica, CA : RAND Corporation, 2006.
56. Leridon H, Slama R. The impact of a decline in fecundity and of pregnancy postponement on final number of children and demand for assisted reproduction technology. *Hum Reprod.* 2008;23(6):1312-9.
57. Svensson A, Connolly M, Gallo F, Hägglund L. Long-term fiscal implications of subsidizing in-vitro fertilization in Sweden: a lifetime tax perspective. *Scand J Public Health.* 2008;36(8):841-9.

58. Matorras R, Villoro R, González-Domínguez A, Pérez-Camarero S, Hidalgo-Vega A, Polanco C. Long-term fiscal implications of funding assisted reproduction: a generational accounting model for Spain. *Reprod Biomed Soc Online*. 2015;1(2):113-22.
59. Keller E, Botha W, Chambers GM. Does in vitro fertilization (IVF) treatment provide good value for money? A cost-benefit analysis. *Front Glob Womens Health*. 2023;4:971553.
60. Johnston M, Fuscaldo G, Richings NM, Gwini S, Catt S. Cracked open: exploring attitudes on access to egg freezing. *Sex Reprod Health Matters*. 2020;28(1):1758441.
61. Greil AL, Slauson-Blevins K, McQuillan J. The experience of infertility: a review of recent literature. *Sociol Health Illn*. 2010;32(1):140-62.
62. Chambers GM, Keller E, Choi S, Khalaf Y, Crawford S, Botha W, et al. Funding and public reporting strategies for reducing multiple pregnancy from fertility treatments. *Fertil Steril*. 2020;114(4):715-21.
63. Bai F, Wang DY, Fan YJ, Qiu J, Wang L, Dai Y, et al. Assisted reproductive technology service availability, efficacy and safety in mainland China: 2016. *Hum Reprod*. 2020;35(2):446-52.
64. Gordts S, Campo R, Puttemans P, Brosens I, Valkenburg M, Norre J, et al. Belgian legislation and the effect of elective single embryo transfer on IVF outcome. *Reprod Biomed Online*. 2005;10(4):436-41.
65. Kutlu P, Atvar O, Vanlioglu OF, Kutlu U, Arici A, Yilmaz S, et al. Effect of the new legislation and single-embryo transfer policy in Turkey on assisted reproduction outcomes: preliminary results. *Reprod Biomed Online*. 2011;22(2):208-14.
66. Borovecki A, Tozzo P, Cerri N, Caenazzo L. Social egg freezing under public health perspective: Just a medical reality or a women's right? An ethical case analysis. *J Public Health Res*. 2018;7(3):1484.
67. De Proost M, Johnston M. The revision of the French bioethics law and the questions it raises for the future of funding for egg freezing. *Reprod Biomed Online*. 2022;44(4):591-3.
68. Santulli P, Viganò P, Somigliana E. Reimbursement of elective egg freezing from health care systems: Beyond simplistic claims. *Int J Gynaecol Obstet*. 2023;163(1):324-5.
69. Zhang TT, Cai XY, Shi XH, Zhu W, Shan SN. The Effect of Family Fertility Support Policies on Fertility, Their Contribution, and Policy Pathways to Fertility Improvement in OECD Countries. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(6).
70. Organisation mondiale du travail World Social Protection Data Dashboards, 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.social-protection.org/gimi/WSPDB.action?id=19>.
71. Eurostat. Government expenditure on housing and community amenities 2022. Disponible à l'adresse suivante : https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Government_expenditure_on_housing_and_community_amenities.
72. OCDE. Family benefit public spending. 2019. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.oecd.org/en/data/indicators/family-benefits-public-spending.html>.
73. Banque mondiale Ratio of female to male labour force participation rate (%) (modelled ILO estimate). 2023. Disponible à l'adresse suivante : <https://data.worldbank.org/indicator/SL.TLF.CACT.FM.ZS>.
74. OCDE. Gender wage gap. 2023. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.oecd.org/en/data/indicators/gender-wage-gap.html#indicator-chart>.
75. Eurostat. Euro Indicators. 2024. Disponible à l'adresse suivante : <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-euro-indicators/w/3-30052024-ap>.
76. Eurostat. Tertiary educational attainment by sex. 2023. Disponible à l'adresse suivante : https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/sdg_04_20__custom_12128028/default/table?lang=en.

Bien que tout ait été mis en œuvre pour vérifier l'exactitude de ces informations, Economist Impact ne peut être tenu pour responsable de la confiance accordée par quiconque à ce rapport ou aux informations, opinions ou conclusions qu'il contient. Les résultats et opinions exprimés dans le rapport ne reflètent pas nécessairement les opinions du commanditaire.



LONDON

The Adelphi
1-11 John Adam Street
London WC2N 6HT
United Kingdom
Tel: (44) 20 7830 7000
Email: london@economist.com

GENEVA

Rue de l'Athénée 32
1206 Geneva
Switzerland
Tel: (41) 22 566 2470
Fax: (41) 22 346 93 47
Email: geneva@economist.com

SÃO PAULO

Rua Joaquim Floriano,
1052, Conjunto 81
Itaim Bibi, São Paulo,
SP, 04534-004
Brasil
Tel: +5511 3073-1186
Email: americas@economist.com

NEW YORK

750 Third Avenue
5th Floor
New York, NY 10017
United States
Tel: (1.212) 554 0600
Fax: (1.212) 586 1181/2
Email: americas@economist.com

DUBAI

Office 1301a
Aurora Tower
Dubai Media City
Dubai
Tel: (971) 4 433 4202
Fax: (971) 4 438 0224
Email: dubai@economist.com

WASHINGTON DC

1920 L street NW Suite 500
Washington DC
20002
Email: americas@economist.com

HONG KONG

1301
12 Taikoo Wan Road
Taikoo Shing
Hong Kong
Tel: (852) 2585 3888
Fax: (852) 2802 7638
Email: asia@economist.com

SINGAPORE

8 Cross Street
#23-01 Manulife Tower
Singapore
048424
Tel: (65) 6534 5177
Fax: (65) 6534 5077
Email: asia@economist.com