

Lettre d'information UNSSF janvier 2023

La proposition de loi portant « amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé » a été adoptée en première lecture par l'Assemblée nationale. Cette proposition déposée par la députée Mme Rist, contient plusieurs dispositions sur un accès direct, sans prescription médicale préalable, aux kinésithérapeutes et orthophonistes, des dispositions sur les Infirmiers de Pratique Avancée (IPA) et a permis au gouvernement de réintroduire la disposition qui avait été écartée du PLFSS 2023 sur la permanence des soins, à laquelle les sages-femmes libérales pourraient être amenées participer (comme les chirurgiens-dentistes et les infirmières). Une nouvelle proposition de loi demande l'inscription du droit à l'IVG dans la constitution. La loi sur l'évolution de la formation des sages-femmes a été adoptée à l'unanimité et promulguée le 26 janvier.

1. [La proposition de loi portant « amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé » adoptée en première lecture par l'Assemblée nationale](#)
2. [La proposition de loi demandant l'inscription du droit à l'IVG dans la constitution](#)
3. [L'adoption de la loi n° 2023-29 du 25 janvier 2023 visant à faire évoluer la formation de sage-femme](#)
4. [Autres informations](#)
 - [Lancement des travaux Ségur Numérique pour les sages-femmes](#)
 - [Le point sur la délivrance de la contraception d'urgence hormonale](#)
 - [Des préservatifs pris en charge sans prescription pour les moins de 26 ans](#)
 - [Un parcours contraceptif simplifié pour les moins de 26 ans](#)
 - [Une aide universelle d'urgence pour les victimes de violences conjugales](#)
 - [Le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens révisé ses recommandations sur les examens pelviens](#)
 - [Covid-19 : sages-femmes et infirmiers autorisés à vacciner les jeunes enfants à risque de forme grave](#)
 - [Rapport IGAS sur l'évolution de la profession et de la formation infirmières](#)
 - [Création d'un congé exceptionnel pour les femmes qui vivent un arrêt naturel de grossesse dans une convention collective](#)

1. La proposition de loi portant « amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé » adoptée en première lecture par l'Assemblée nationale

La [proposition de loi déposée par Mme RIST en octobre 2022 portant « amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé »](#) fait parler d'elle. Elle vient d'être adoptée en première lecture par l'Assemblée nationale après d'âpres débats. Elle sera examinée en séance publique au Sénat le 14 février prochain.

Cette proposition de loi contient des dispositions sur :

- Les **infirmiers de pratique avancée (IPA)** : conditions d'exercice et de qualification. Accès direct des patients à certains IPA, possibilité de faire des primo-prescriptions.
- Conditions dans lesquelles les **infirmières sont autorisées à prendre en charge la prévention et le traitement de plaies**, comprenant la prescription d'examen complémentaires et de produits de santé.
- Conditions **de prise en charge directe d'un patient par un masseur-kinésithérapeute**, sans prescription médicale préalable, à condition qu'il exerce dans une structure de soins coordonnés, un établissement de santé public, privé d'intérêt collectif, privé, ou dans un établissement social ou médico-social.
- Conditions de **prise en charge directe d'un patient par un orthophoniste**, sans prescription médicale préalable, à condition qu'il exerce dans une structure de soins coordonnés, un établissement de santé public, privé d'intérêt collectif, privé, ou dans un établissement social ou médico-social.
- Dispositions sur les **assistants dentaires et médicaux ophtalmologiques** qui ne peuvent être plus nombreux que les chirurgiens-dentistes ou les médecins dans les établissements où ils exercent.
- **Article 4 ter : rétablit la participation à la permanence des soins des sages-femmes, chirurgiens-dentistes et infirmières DE.**
- Dispositions sur la profession de **préparateur en pharmacie**
- Les **pédicures-podologues** peuvent prescrire des orthèses plantaires, sauf avis contraire du médecin traitant.
- Les **opticiens-lunetiers** peuvent, lors de la première délivrance de verres correcteurs ou de lentilles de contact suivant la prescription, adapter cette prescription après accord écrit du praticien prescripteur.
- Dispositions sur les **assistants de régulation médicale.**
- Le gouvernement devra remettre au Parlement dans les 6 mois de la promulgation de la loi un **rapport sur l'opportunité et la faisabilité du maintien des dispositions de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie qui conditionnent la prise en charge par l'assurance maladie d'une consultation d'un médecin spécialiste à un adressage préalable par un médecin généraliste.**
- À titre expérimental, pour une durée de 18 mois à compter de la promulgation de la présente loi, l'État peut autoriser, dans cinq départements, les **pharmaciens biologistes** à

pratiquer le prélèvement cervico-vaginal réalisé dans le cadre du dépistage du col de l'utérus.

Les dispositions sur la participation des sages-femmes (chirurgiens-dentistes et infirmières DE) à la permanence des soins avaient été censurées par le Conseil constitutionnel lors de l'examen du PLFSS 2023, car elle n'avait pas leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale.

Le gouvernement a donc trouvé avec cette proposition de loi un autre véhicule législatif pour faire passer cette mesure.

Dans l'exposé des motifs, le gouvernement précise « *Cela permettra de garantir un accès aux soins non programmés pendant les horaires de fermeture des services hospitaliers et des cabinets médicaux en répartissant cet effort entre toutes les structures et tous les médecins d'un territoire. Elle est assortie de contrôles et de réquisitions en cas de défaut de fonctionnement.*

Par ailleurs, cet amendement permet d'élargir à de nouveaux professionnels la permanence des soins ambulatoires : les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les infirmiers diplômés d'État. Ceci permettra de répondre à des demandes régulières par les SAMU-centres 15 et les services d'accès aux soins qui n'ont pas vocation à être prises en charge par un médecin, dans le strict respect des compétences de chacun. Par exemple, comme cela fut autorisé dans le cadre des mesures dérogatoires de l'été 2022 liées à la mission flash sur les urgences et les soins non programmés, un infirmier pourra évaluer en premier lieu le patient et la nécessité d'intervention d'un SMUR ou d'un autre mode de transport. De même, une sage-femme pourra venir en aide à une femme enceinte nécessitant une prise en charge en soin non programmé. »

Il est également précisé que la rémunération sera fixée par voie réglementaire concernant les nouvelles professions de santé participant aux gardes de permanence des soins ambulatoires.

Lors des débats, le ministre de la Santé, François Braun, a indiqué que **les médecins doivent s'organiser entre eux pour assurer cette permanence et contribuer équitablement entre les établissements de santé publics et privés et les professionnels libéraux**. Il a également souligné que la PDS repose trop souvent sur les hôpitaux publics, ce qui entraîne une "déshérence et une fuite des professionnels de santé."

A noter que les médecins libéraux sont globalement opposés à ce retour des gardes obligatoires (supprimées en 2002 par JF. Mattéi suite à des grèves et mobilisations) : plusieurs syndicats de médecins libéraux estiment que cette mesure n'aura aucun effet sur l'engorgement des services d'urgence, qui sont essentiellement causés par un problème de démographie médicale. Les situations sont disparates selon les régions, et dans les grandes agglomérations, les médecins volontaires suffisent à remplir le tableau de garde, et SOS médecin est efficace. Dans les zones rurales ou périurbaines où les médecins manquent, l'obligation de garde ne servira à rien et pèsera sur des médecins déjà à bout. Sans compter les effets de cette mesure sur l'attractivité de la profession de médecin généraliste (SML, CDF, CSMF...).

Les débats sur cet amendement, ajouté par le Gouvernement, s'annoncent enflammés.

2. La proposition de loi demandant l'inscription du droit à l'IVG dans la constitution

Depuis juin 2022, 6 propositions de loi concernant la constitutionnalisation du droit à l'IVG ont été déposées sur le bureau de l'Assemblée nationale et du Sénat. Pour les parlementaires, il s'agit de consacrer à la fois le caractère fondamental de ce droit et la nécessité de son encadrement par la loi, mais aussi un principe de non-régression, puisque toute atteinte à un droit constitutionnel par la loi est impossible.

Pour l'auteure de cette dernière proposition de loi, rien n'est jamais acquis en matière de droit des femmes à disposer de leur corps.

Aux États-Unis, la Cour suprême est revenue le 24 juin 2022 dans son arrêt *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization* sur sa jurisprudence *Roe vs. Wade* de 1973, qui considérait l'IVG comme un droit garanti au niveau fédéral. Depuis, plusieurs États fédéraux ont interdit ou restreint le recours à l'avortement.

En Europe, Malte interdit l'avortement tandis qu'en Pologne le Tribunal constitutionnel a rendu en 2021 l'avortement quasi illégal en supprimant la possibilité d'y recourir en cas de malformation du fœtus.

La Hongrie a restreint aussi ce droit puisque les femmes souhaitant avorter sont contraintes d'écouter les battements de cœur du fœtus depuis le 15 septembre 2022.

La proposition de loi, qui a été amendée par les députés avant d'être adoptée le 24 novembre 2022, comporte un article unique, qui crée un **nouvel article 66-2 dans la Constitution** : "**La loi garantit l'effectivité et l'égal accès au droit à l'interruption volontaire de grossesse**".

Le droit à l'avortement serait ainsi inscrit dans la Constitution au rang des libertés fondamentales individuelles, au même titre que l'interdiction de la peine de mort.

Le 19 octobre 2022, le Sénat avait rejeté une proposition de loi constitutionnelle sur le droit fondamental à l'IVG et à la contraception portée par la sénatrice Mélanie Vogel. Pour la commission des lois du Sénat, **l'inscription d'un droit constitutionnel à l'avortement n'est pas justifiée par la situation rencontrée en France**.

Depuis une décision du Conseil constitutionnel du 27 juin 2001, la liberté d'interrompre sa grossesse est considérée comme une composante de la liberté de la femme découlant de l'article 2 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, qu'il convient de protéger.

Cette proposition de loi sera examinée par le Sénat le 1^{er} février.

Comme il s'agit d'une réforme de la constitution, pour aboutir, elle devra être **votée dans les mêmes termes par l'Assemblée nationale et le Sénat, avant d'être soumise à référendum par le président de la République puis approuvée par les Français**.

Depuis 1958, aucune révision constitutionnelle proposée par un parlementaire n'a abouti, le plus souvent faute d'accord entre l'Assemblée nationale et le Sénat (par exemple responsabilité pénale du président de la République en 2001).

Les 22 révisions de la Constitution de la Ve République sont toutes issues de projets de loi déposés par l'exécutif. Elles ont toutes été approuvées par le Parlement réuni en Congrès à Versailles, sauf la réforme de 2000 sur le quinquennat présidentiel approuvée par référendum.

La dernière réforme constitutionnelle (sur la modernisation des institutions) date de 2008, il y a plus de 14 ans.

Evolutions du droit à l'IVG en France :

En 1974, suite à une mobilisation historique des mouvements féministes, de certains professionnels de santé, et de la société civile par la voix de Gisèle Halimi, le gouvernement est poussé à déposer un projet de loi pour dépenaliser l'avortement.

Au cours des débats concernant le vote de cette loi, Simone Veil, ministre de la santé, souligne sa volonté, avant tout, de trouver une solution pragmatique face à une situation sanitaire catastrophique et injuste. La loi entre en vigueur le 17 janvier 1975.

La législation évolue :

- création d'un délit d'entrave à l'IVG (1993) ;
- allongement progressif du délai légal de recours à l'avortement (en 2001 et 2022) jusqu'à 14 semaines de grossesse ;
- prise en charge de l'IVG à 100 % par l'assurance maladie, en 2013 (jusque-là, seules les assurées mineures en bénéficiaient) ;
- suppression en 2014 de la notion d'état de "détresse" requis par la loi de 1975
- suppression en 2016 du délai de réflexion obligatoire de 7 jours entre les deux premières consultations.

3. L'adoption de la loi n° 2023-29 du 25 janvier 2023 visant à faire évoluer la formation de sage-femme

La proposition de loi visant à faire évoluer la formation de sage-femme a été adoptée à l'unanimité le 16 janvier et publiée au JO le 26.

Cette loi consacre donc :

- l'intégration des écoles de sages-femmes au sein des universités. Un impératif qui devra être effectif à partir du 1er septembre 2027. L'objectif affiché est de « *homogénéiser le niveau de formation* », « *décloisonner les formations en santé* » et de « *renforcer la considération du métier* », d'après Raymonde Poncet Monge, sénatrice du groupe écologiste.
- la profession sera considérée comme « *médicale* », et non plus « *paramédicale* » au sein de la nomenclature des activités françaises.
- la création d'une sixième année d'études de maïeutique, afin de lutter contre l'épuisement et le mal-être des étudiants. La sixième année concernera les étudiants entamant leur deuxième année dès la rentrée 2024.
- Le renforcement de la recherche : les doctorants de la filière maïeutique pourront exercer simultanément leur pratique clinique et des activités d'enseignement et de recherche, comme pour les chirurgiens-dentistes et les médecins.

Aucune mesure concernant les salaires n'est prévue pour le moment.

Rapport de l'IGAS sur les modalités de création d'une sixième année de formation en sciences maïeutiques

En juillet 2022, l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'Inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche (IGESR) ont déposé un rapport portant sur les modalités de mise en œuvre d'une sixième année de formation initiale en maïeutique. Le rapport précise les objectifs et les conditions de réussite de cette évolution majeure de la formation des sages-femmes tout en déterminant les contours du futur cursus, sous la forme de 20 recommandations.

Le rapport précise que cette création d'une sixième année « ne doit pas se limiter au simple ajout d'une année supplémentaire, mais permettre une refonte complète du cursus ».

La mission préconise que cette sixième année prenne la forme d'un troisième cycle court, sur le modèle des autres formations médicales en six ans (odontologie et pharmacie), qui sera consacré à la pratique clinique avec un temps de stage au moins égal à six mois, et à la poursuite d'un travail de recherche, concrétisé par la soutenance d'une thèse d'exercice et sanctionné par l'obtention du titre de docteur en sciences maïeutiques.

Plusieurs conditions de réussite sont identifiées, au premier rang desquelles figurent l'amélioration de l'encadrement des stages et l'intégration universitaire de toutes les écoles.

4. Autres informations

➤ **Lancement des travaux Ségur Numérique pour les sages-femmes**

Comme annoncé lors du Comité de suivi du 7 décembre, l'Agence du numérique en santé (ANS) a lancé les travaux pour le Ségur du numérique en santé pour les sages-femmes le 18 janvier. Les représentants professionnels ainsi que les représentants des éditeurs des logiciels métiers cœur du dossier patient à destinations de ces professionnels étaient invités à participer. L'ordre du jour comprenait notamment l'agenda, les modalités d'organisations, et l'espace collaboratif.

➤ **Le point sur la délivrance de la contraception d'urgence hormonale**

Depuis le 1er janvier 2023, la prise en charge de la contraception d'urgence est étendue aux femmes de plus de 18 ans. **La contraception d'urgence est désormais prise en charge intégralement par l'Assurance Maladie sans prescription médicale et sans avance de frais pour toutes les femmes mineures ou majeures.**

Pour en bénéficier, la femme majeure doit être assurée sociale et présenter en pharmacie sa carte Vitale ou une attestation de droits. Les titulaires de l'aide médicale d'État (AME) peuvent également en bénéficier, en présentant leur carte AME.

Lors de la délivrance de la contraception d'urgence, le pharmacien doit donner une information claire et concise sur les différents moyens sûrs de contraception et sur les consultations d'information et de

suivi de contraception prises en charge sans avance de frais dont la personne peut bénéficier, afin de s'assurer que la contraception d'urgence reste un recours exceptionnel.

➤ **Des préservatifs pris en charge sans prescription pour les moins de 26 ans**

Depuis le 1er janvier 2023, les préservatifs inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables (des marques « Eden » et « Sortez couverts ! ») peuvent être pris en charge par l'Assurance Maladie sans prescription médicale pour toute personne de moins de 26 ans sans minimum d'âge.

Pour en bénéficier, la personne doit être un assuré social et présenter en pharmacie sa carte Vitale ou une attestation de droits (ou à défaut sa pièce d'identité). Les titulaires de l'aide médicale d'État (AME) peuvent également en bénéficier, en présentant leur carte AME, de même que les ressortissants de l'Union européenne en présentant leur carte européenne d'assurance maladie.

Pour les personnes mineures, une simple déclaration sur l'honneur suffit à justifier l'âge de la personne et sa qualité d'assuré social (ou de bénéficiaire de l'AME).

La délivrance prise en charge est de 1 boîte par dispensation, quel que soit le conditionnement. Le tarif de la boîte est intégralement pris en charge par l'Assurance Maladie, avec une dispense d'avance des frais systématique. Si la personne mineure demande le secret sur cette dispensation, le pharmacien peut le mettre en place sur la facturation.

➤ **Un parcours contraceptif simplifié pour les moins de 26 ans**

Depuis 2022, les jeunes femmes entre 12 et 25 ans peuvent bénéficier d'une prise en charge par l'Assurance Maladie et sans avance de frais de leur contraception ainsi que de consultations et examens médicaux liés à la contraception.

<https://www.google.com/url?q=https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/modalites-facturation-contraception-medecins-sf-labo.pdf&sa=D&source=docs&ust=1676644445746723&usg=AOvVaw1rsRTXbstPYWYqdj3mXs2t>

Les jeunes hommes de moins de 26 ans peuvent aussi bénéficier gratuitement d'une première consultation pour parler de leur santé sexuelle, de la contraception et de la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST). A noter que pour un assuré jeune homme, la consultation est à ce jour prise en charge uniquement si elle est réalisée par un médecin.

➤ **Une aide universelle d'urgence pour les victimes de violences conjugales**

À la suite de son adoption à l'unanimité au Sénat le 20 octobre 2022, les députés ont adopté en 1ère lecture, à l'unanimité, la proposition de loi créant une aide universelle d'urgence pour les victimes de violences conjugales, le 16 janvier.

Cette aide sera octroyée à toute victime en situation d'urgence immédiate, sous forme de don ou de prêt sans intérêt, selon la situation financière et sociale de la victime.

Ces mesures sont souples afin de s'adapter aux différents besoins des victimes, ainsi que la présence ou non d'enfants à charge.

Cette aide viendra s'ajouter aux différentes mesures prévues dans le pack Nouveau Départ présenté par la ministre déléguée chargée de l'Égalité entre les femmes et les hommes, de la Diversité et de l'Égalité des chances, le 2 septembre dernier, qui se déploiera progressivement, au cours du 1er trimestre 2023.

➤ **Le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens révisé ses recommandations sur les examens pelviens**

Lors du congrès Pari(s) santé femmes qui se déroule fin janvier, le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) a rendu publiques de nouvelles recommandations pour la pratique clinique (RPC) de l'examen pelvien. Celui-ci devrait intervenir en cas de nécessité seulement.

Selon les nouvelles recommandations, la systématique du toucher vaginal et du spéculum doit être réservée à des cas bien spécifiques. 26 situations ont ainsi été détaillées, dont voici les principales :

- dépistage du cancer du col,
- suspicion d'endométriose,
- douleurs pelviennes,
- masse abdominale ou pelvienne,
- saignement chronique,
- urgence (pour préciser le diagnostic et évaluer la gravité),
- incontinence urinaire,
- prolapsus
- infertilité
- douleurs ou saignements pendant la grossesse.

A contrario, les examens pelviens ne doivent pas être systématiques pour :

- la prescription d'une contraception hormonale et de son suivi (recommandés pour la pose et le suivi d'un DIU. Il est impossible de trancher pour la pose d'un diaphragme, faute de données) ;
- le dépistage du cancer de l'ovaire
- un suivi de grossesse pour une femme asymptomatique, sans facteur de risque ;
- la consultation postnatale.

Le CNGOF recommande également de questionner les patientes sur l'existence de violences actuelles ou passées ; et de toujours expliquer clairement la nécessité d'un examen à sa patiente avant de procéder à l'usage d'un spéculum par exemple.

Les notions d'explication et de consentement sont primordiales aujourd'hui, même si pour le Dr Olivier Multon, vice-président du CGNOF *"ça ne remet pas en cause l'intérêt important de l'examen pelvien en cas de besoin. Mais tout ça doit se faire désormais après explications, "pourquoi le geste est important, quel est l'intérêt du toucher et pourquoi le consentement de la patiente est nécessaire"*.

➤ **Covid-19 : sages-femmes et infirmiers autorisés à vacciner les jeunes enfants à risque de forme grave**

Selon l'arrêté publié le 19 janvier au Journal officiel, les sages-femmes et les infirmiers sont désormais habilités à administrer le vaccin Comirnaty dosé à 3 microgrammes/dose aux enfants âgés de 6 mois à 4 ans présentant des risques de formes graves ou vivant dans l'entourage de personnes

immunodéprimées ou ne répondant pas à la vaccination. Les pharmaciens ne sont pas inclus dans le dispositif et seuls les médecins sont autorisés à prescrire.

Pour les enfants âgés de 6 mois à 4 ans, le vaccin Comirnaty est administré selon un schéma de vaccination différent. Le schéma recommandé consiste en trois doses de 3 microgrammes, avec un premier intervalle de 3 semaines entre les doses 1 et 2, et un second intervalle d'au moins 8 semaines entre les doses 2 et 3.

La Haute Autorité de santé a identifié les comorbidités suivantes comme étant des facteurs de risque pour les enfants de développer une forme grave de la maladie à Covid-19 : les cardiopathies congénitales, les maladies hépatiques chroniques, les maladies cardiaques et respiratoires chroniques (y compris l'asthme sévère nécessitant un traitement continu), les maladies neurologiques, l'immunodéficience primitive ou induite par les médicaments, l'obésité, le diabète, les hémopathies malignes, la drépanocytose et la trisomie 21.

La HAS recommande également la vaccination contre le Covid-19 pour les enfants de 6 mois à 4 ans révolus vivant dans l'entourage de personnes immunodéprimées ou ne répondant pas à la vaccination dans le cadre de la stratégie de cocooning.

➤ **Rapport IGAS sur l'évolution de la profession et de la formation infirmières**

L'IGAS et l'IGÉSR (Inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche) se sont vu confier une mission sur la profession infirmière afin de proposer des évolutions sur l'exercice professionnel des infirmiers et leur formation. Cette mission porte sur le « socle » de compétences infirmier tout en tenant compte des évolutions récentes de la pratique avancée et des protocoles de coopération.

Le rapport analyse les parcours des étudiants et des professionnels sur leurs principaux lieux d'exercice en soulignant les enjeux majeurs d'attractivité auxquels la profession est confrontée aujourd'hui.

L'analyse des exemples étrangers montre que l'autonomie et le champ de compétences infirmier peuvent être élargis sur plusieurs missions prioritaires, comme la prévention et la coordination du parcours, en réponse aux besoins de santé.

La mission formule des orientations qui serviront de base à une concertation qui portera sur le degré d'évolution du champ de compétence infirmier. Pour cela, il sera essentiel d'intégrer dans la réflexion l'articulation avec les autres professions de santé, en particulier les médecins. En outre, la montée en expertise des infirmiers doit être accompagnée d'une refonte de la formation initiale mais aussi par un accent sur la formation continue et la mise en place de passerelles professionnelles.

➤ **Création d'un congé exceptionnel pour les femmes qui vivent un arrêt naturel de grossesse dans une convention collective**

En France, le Code du travail ne prévoit pas de mesures particulières pour celles qui vivent un « arrêt naturel de grossesse », nouveau nom de la fausse couche. Mais certaines conventions collectives prennent les devants, et proposent un congé exceptionnel pour cette situation.

La Syntec, qui représente cinq organisations professionnelles dans les domaines du numérique, de l'ingénierie, du conseil, de l'événementiel et de la formation professionnelle, a signé un accord le 13

décembre 2022 pour permettre aux femmes vivant un arrêt naturel de grossesse avant 22 semaines d'aménorrhée de poser **deux jours**, non déductibles des congés payés, rémunérés et pouvant être accolés à un arrêt de travail éventuellement prescrit.

Pour ce faire, la salariée doit simplement transmettre un certificat médical à son employeur dans les 15 jours suivant l'événement.

La Syntec suit le chemin de Critizr, PME spécialiste de la relation client, qui depuis le 1^{er} mai 2022 avait mis en place un congé de cinq jours pour les employés confrontés à un arrêt naturel de grossesse. Cette même entreprise avait également choisi de proposer un congé menstruel pour les personnes souffrant de douleurs de règles handicapantes.

L'arrêt naturel de grossesse touche une grossesse sur quatre au premier trimestre. 200 000 femmes traversent cette épreuve chaque année en France. Une femme sur dix risque de subir un arrêt naturel de grossesse au cours de sa vie.