



SUPPLEMENT FEMINISTE DE L'ECHO DES FOURMIS



Nathalie Duval-Lemel (1827 – 1921) est une militante anarchiste et féministe, originaire de Brest.

D'abord ouvrière dans la reliure, elle se marie à 18 ans et ouvre, avec son mari, une boutique de librairie-reliure, à Quimper.

En 1861, suite à une faillite, le couple et leurs trois enfants s'installent à Paris.

Nathalie continue à travailler dans la reliure, se syndique et adhère à l'Association internationale des travailleurs (Première Internationale).

Lorsqu'une grève éclate, elle est élue déléguée syndicale et revendique, notamment, l'égalité salariale entre femmes et hommes.

En 1868, séparée de son mari, Nathalie crée, avec quelques collègues, une coopérative d'alimentation et un restaurant ouvrier.

Elle est très active dans les mouvements de femmes et, en avril 1871, elle participe à la création de l'Union des femmes, un des premiers mouvements à se réclamer du féminisme et à revendiquer le droit de vote et l'égalité salariale.

En mai 1871, Nathalie participe aux combats et au soin des blessé-es sur les barricades.

Arrêtée, elle est condamnée à la déportation en Nouvelle-Calédonie avec Louise Michel.

En 1880, elle est amnistiée, revient en métropole et continue à militer pour les droits des femmes.

28 septembre, 25 novembre, 8 mars, nous serons dans la rue!

A l'occasion de la journée internationale de luttes pour le droit à l'avortement dans le monde le 28 septembre 2021



L'exemple texan vient de nous montrer cruellement que le droit à l'IVG peut constamment être remis en cause. Cet Etat américain

vient d'interdire les avortements à partir de 6 semaines tout en permettant à toute personne de dénoncer, contre récompense, les personnes qui aident les femmes à avorter. Sur Tours, nous avons manifesté ce mardi 28 septembre pour que toutes les femmes, partout dans le monde, aient accès à l'avortement sans restriction.

A l'occasion de la journée internationale de luttes contre les violences faites aux Femmes le 25 novembre 2021

En France, 152 femmes sont mortes en 2019 sous les coups de leur

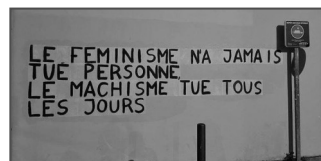
conjoint ou ex-conjoint.

93000 femmes sont victimes de viols ou de tentative de viol par an. 32% des femmes ont déjà subi du

harcèlement sexuel au travail. Le 25 novembre, nous serons de nouveau dans la rue pour dénoncer les violences faites aux femmes, aux LGBTQI+, partout dans le monde.

Et bien sûr à l'occasion de la journée internationale de lutte pour les droits des Femmes le 8 mars 2022

Les femmes gagnent en moyenne un quart en moins que les hommes. Elles sont très majoritairement cantonnées dans des métiers peu reconnus, peu valorisés en salaire. La population à temps partiel est à 80% féminine. Actuellement ces écarts salariaux évoluent peu et il faudrait encore plusieurs dizaines d'années pour atteindre l'égalité salariale entre femmes et hommes. Le 8 mars 2022, nous serons en grève et dans la rue pour l'égalité, dans la rue, à la maison, au travail et la fin des violences.



SUD SANTÉ SOCIAUX INDRE ET LOIRE

18 rue de l'Oiselet, La Camusière 37550 St Avartin

permanence le lundi de 9h à 17h tel 02 47 71 00 65 Tous les jours : Portable : 06 15 08 62 22

mail: sudsantesociaux37@gmail.com site internet: <http://www.sudsantesociaux37.org>

La question du genre et du sexe en santé enfin prise en compte en santé publique



La Haute Autorité de Santé (HAS) a dévoilé en décembre son rapport "Sexe*, genre* et santé". Les rapports préexistants se sont intéressés à une seule population ou se sont montrés catégoriques en renforçant les idées reçues à la fois chez les professionnels de santé mais aussi chez les usagers. Le rapport de l'HAS insiste sur la nécessité de repenser les politiques publiques en incluant la question du sexe et du genre et va plus loin en proposant un système plus inclusif et des prises en charge plus globales.



Le genre apparaît comme un "sujet clinique" : il influence la santé de manière indissociable et complémentaire des autres facteurs biologiques et sociaux. Cela n'est pas sans conséquence, puisque ce phénomène engendre

des sous-estimations de diagnostic, en raison du sexe et du genre.

Le rapport constate :

- une trop faible prise en compte des spécificités sexuées sur le plan médical, comme en témoignent des exemples dans les domaines des infections sexuellement transmissibles, de la cardiologie, de la santé mentale, de l'ostéoporose ou encore de la vie après un cancer (cf encart);
- des besoins particuliers non considérés et une forme d' « asexuation » des personnes en situation de handicap ou âgées, aux côtés d'obstacles dans leur accès aux soins. Dans le même temps, le rôle de proche aidant fait l'objet de pressions sociales importantes envers les femmes qui se trouvent plus enjointes à l'exercer que les hommes ;
- des difficultés sociales particulièrement marquées pour les femmes en situation de précarité socio-économique, mais aussi pour les personnes trans qui cumulent souvent des vulnérabilités, et un traitement différencié dans les domaines de la protection de l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse.

Pour chacun de ces thèmes, les constats établis mettent en évidence que **les situations liées au sexe ou au genre des personnes ne sont souvent pas prises en compte à hauteur de leurs effets sur la santé**, et appellent à un grand degré de nuance.

Le rapport livre des recommandations pour faire bouger les lignes.

En voici certaines...

- **Encourager la prise de conscience des acteurs et actrices :**
- L'amélioration de la santé globale passe par la prise de conscience que la santé des femmes ne se limite pas aux questions reproductives ; que la surmortalité des hommes jusqu'à 65 ans ne doit pas être considérée comme une fatalité ; que la santé des personnes intersexes ne se limite pas aux opérations d'assignation de sexe ; et que la santé des personnes trans ne se limite pas aux questions de changement de sexe.
- **Intégrer le sexe et le genre dans la conception des politiques publiques**
- **Construire leur mise en œuvre avec les populations concernées**
- **Considérer explicitement le sexe dans les essais cliniques sur les produits de santé et les actes médicaux.** De nombreux médicaments sortis il y a 15 ans et plus n'ont été testés que par des sujets masculins .
- **Faire évoluer les formations initiales et continues** dans le secteur sanitaire, médico social et social pour intégrer les différences de sexe et de genre .
- **Une préoccupation particulière pour les personnes intersexes et les personnes transgenres :** par exemple faire évoluer les formulaires administratifs encore binaires, inclure ces personnes dans les essais cliniques...

Bon, il y a encore du chemin à faire d'ici à ce que ces préconisations soient comprises, acceptées, intégrées dans le quotidien de la politique de santé sous tous ses aspects, mais la réflexion avance dans le bon sens et ce n' est jamais trop tôt !

*Le sexe correspond aux caractéristiques physiques et biologiques.

*Le genre est culturel : Il rassemble l'ensemble des comportements / rôles / activités / attributs considérés comme appropriés pour les personnes dans une culture donnée selon leur sexe (physiologique) réel ou supposé. C'est la relation de pouvoir et de rapports sociaux entre hommes et femmes, généralement défavorable aux femmes.

L'exemple de l'infarctus du myocarde

L'infarctus du myocarde est typique de l'interaction entre sexe et genre. En effet, le risque d'infarctus a longtemps été associée à l'image d'un homme d'âge mûr stressé au travail. De ce fait, la maladie est sous diagnostiquée chez les femmes. Une patiente qui se plaint d'oppression dans la poitrine se verra prescrire des anxiolytiques alors qu'un homme sera orienté vers un cardiologue. Dans certains cas, les symptômes d'infarctus peuvent par ailleurs se manifester de façon atypique chez les femmes. Le risque de retard au diagnostic et à la prise en charge est donc fréquent. Il explique que la majorité des décès lié à l'infarctus concernent aujourd'hui les femmes.

A l'inverse, l'ostéoporose est sous-diagnostiquée chez les hommes car elle est considérée comme une maladie qui concerne les femmes ménopausées. Or un tiers des fractures du col du fémur chez les hommes sont dues à l'ostéoporose. En conséquence, le risque de deuxième fracture est aussi élevé chez eux que chez les femmes.



LES REBELLES DE LA BLOUSE, une nouvelle génération des Femmes soignantes s'organise face au sexisme banalisé et même revendiqué dans le milieu hospitalier !

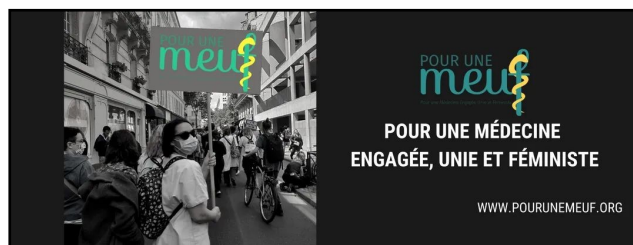
Fresque sexiste à l'hôpital

En 2018 à l'hôpital Purpan de Toulouse, le collectif **Jeudi 11** -janvier, composé majoritairement par des femmes, a mis une banderole avec le slogan « *Ceci est du harcèlement sexuel, qu'en pensez-vous ?* » sur une fresque murale représentant des médecins, déguisés en moines entourés des femmes nues, qui auscultent une patiente soumise (voir l'Echo des Carole, janvier 2019). Suite à la lettre que le collectif a adressé à la direction de l'hôpital, le tableau sera retiré et des mesures contre le sexisme seront prises. C'est un premier pas contre la banalité du sexisme en milieu médical. Pour Myriam Dergham 25 ans, étudiante en médecine et en sciences sociales à Saint Etienne, « *avec ces affaires de fresques, on baigne en plein dans l'esprit carabin qui favorise l'omerta et le sexisme pendant les études de médecine* ».

Etymologiquement, carabin a son origine dans le moyen français escarrabin, qui désigne une personne vêtue de noir qui enterrait les morts pendant les grandes pestes, d'où le sens familier d'étudiant en médecine, un autre sens est « soldat de cavalerie qui portait une carabine ».

L'esprit carabin est actuellement défini comme un mélange des chansons paillardes, bizutages, fêtes alcoolisées et humour provoc. Pour le défendre, on évoque des études éprouvantes et un travail rude. Dans les faits, c'est la porte ouverte aux discriminations, tant pour les femmes que pour les personnes racisées, grosses ou LGBTI (lesbiennes, gays, bi, trans, intersexe).

Les choses bougent. Après le blog **Paye ta blouse**, qui rassemblaient les remarques discriminatoires subies par les soignantes et les patientes, la nouvelle génération tente de faire corps et de s'organiser pour ne plus se sentir isolée quand elle denonce. Un autre pas dans cette lutte: la création à Saint-Etienne en 2021 du premier diplôme universitaire « accès à la santé contre les discriminations ».



En 2017 est créée l'association **Pour une meuf** (Pour une médecine engagée unie et féministe). Elle regroupe une centaine de soignant-es, infirmier-ères, médecin-es, gynécos, etc. Leurs actions face au corporatisme des syndicats des médecin-es : des formations, comme « la gynécologie bienveillante », des interventions auprès des étudiant-es, l'accompagnement des soignantes victimes de sexisme et des prises de position, comme pour l'allongement du délai légal d'accès à l'IVG face au Collège national des gynécologues et des obstétriciens, dirigé par une poignée d'hommes.../...

