

Tables des Matières

PRÉAMBULE	2
SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE	3
Soins gynécologiques	3
Contraception et stérilisation volontaire	3
Interruptions de grossesse	4
Grossesse, accouchement et post-partum	6
DISCRIMINATIONS EN SANTÉ	8
Sexisme médical	8
Minorités de genre et luttes LGBTQIA+	9
Intersexuations	9
Racisme médical	9
Corps Normés	10
Travail du sexe	11
Accès à la parentalité	11
Âgisme	11
Psychophobie	12
VIE PROFESSIONNELLE	13
Enseignement en Santé	13
Violences en milieu professionnel/étudiant	13
Accès aux soins	14
Système de soins	14
Recherche et industrie pharmaceutique	15
Evidence Based Practice	15
Lutte contre les ordres professionnels de santé	16
SANTÉ MENTALE	17
ENFANCE ET PÉDIATRIE	18
Maltraitements infantiles	18
Grossophobie	20
Handicap	20
Transidentité	21
Discriminations	21
Professionnel·les	22
Parentalité	22

PRÉAMBULE

Les positions politiques de l'association ont été rédigées par ses membres, dans les différentes commissions, puis relues collectivement. Elles sont adoptées par chaque personne voulant rejoindre l'association. Elles ne sont pas exhaustives mais reprennent l'ensemble des sujets à propos desquels l'association a eu l'occasion de réfléchir et est arrivée à un consensus. Elles peuvent être amenées à évoluer dans le temps.

L'association a conscience de la longueur du texte des positions politiques. Le sommaire détaillé doit aider à renvoyer facilement vers chaque thématique. Certains paragraphes peuvent également paraître répétitifs d'une thématique à une autre. Cela a volontairement été laissé ainsi, afin de faciliter la lecture des personnes souhaitant consulter uniquement certaines thématiques (par exemple, membres de l'association rédigeant un article, interviews de journalistes, etc.).

L'association «Pour une Médecine Engagée Unie et Féministe» est une association loi 1901 qui a pour objet de lutter contre le sexisme et toutes les autres discriminations dans le domaine de la santé et du soin par :

- La promotion d'une médecine inclusive et respectueuse des droits, de l'autonomie et de la singularité de chaque personne soignée,
- La défense des droits de toutes les femmes et personnes minorisées de genre travaillant et étudiant dans les milieux du soin,
- La création d'espaces d'échanges, de réflexions et de paroles.

Nous pensons que le féminisme et la lutte contre le sexisme sont indissociables de la lutte contre les autres discriminations systémiques : discrimination liée à l'âge, discrimination de classe, précarophobie, grossophobie, homophobie, LGBTQI-phobie, psychophobie, racisme, antisémitisme, islamophobie, transphobie, validisme, anti-tziganisme, sérophobie, etc. Nous laisserons, chaque fois que ce sera possible, la parole aux concerné-es. Nous soutiendrons donc les initiatives et les organisations militant contre ces discriminations dans le domaine de la santé.

Lorsque le terme "discriminations" est employé sans précision, il se réfère à celles explicitées ci-dessus.

Soins gynécologiques

Comme dans tout domaine de la médecine, la relation de soins en gynécologie doit être basée sur la bientraitance et le respect de chacun·e. Le suivi gynécologique doit être fondé sur l'information des patient·es pour leur permettre de participer aux soins auxquels elles consentent, dans le cadre d'une décision partagée.

Le "suivi annuel" en gynécologie et les examens systématiques n'ont pas fait la preuve scientifique de leur intérêt. Ils provoquent une surmédicalisation (avec les coûts qui y sont liés) et peuvent induire d'inutiles angoisses chez les personnes soigné·es. Il n'y a pas lieu de recommander aux personnes de consulter en gynécologie plus souvent que nécessaire (c'est-à-dire : dépistages, symptômes, suivis de grossesse, prescription de contraception, etc.).

Chaque personne doit avoir le libre choix de sa·son professionnelle de santé, qu'elle soit gynécologue, sage-femme ou médecin généraliste, en fonction de ses besoins.

Nous demandons que les professionnelles de santé apportent des soins adaptés, en accord avec l'état actuel des connaissances, ainsi qu'une écoute et un comportement respectueux envers chaque personne soignée.

Nous rappelons que le dépistage du cancer du col de l'utérus est une occasion fréquente de surmédicalisation (frottis trop précoce, trop fréquent, etc.) et qu'il doit se faire selon les recommandations en vigueur. A l'inverse, l'accès au dépistage est inégalitaire dans certains groupes de population (personnes en situation de précarité, personnes non valides, personnes lesbiennes).

Nous déplorons que le dépistage du cancer du sein soit transformé en une véritable marchandisation basée sur une communication agressive avec, notamment, une culpabilisation et une hypersexualisation des patientes (par exemple "Octobre rose"). Nous pensons que ce dépistage doit être discuté avec chaque personne et adapté en fonction de l'état des connaissances scientifiques.

Nous dénonçons les violences gynécologiques : non-respect de l'intimité, injures sexistes, propos jugeants, non-respect du consentement, actes inutiles, violences sexuelles, etc. Ces violences sont de la responsabilité des soignant·es qui les commettent, parfois favorisées par des facteurs structurels (conditions de travail dégradées). Nous réclamons leur reconnaissance par les institutions concernées (ordres professionnels, syndicats, collègues, etc.) et la justice. Nous apportons notre soutien et relayons la parole des associations et collectifs de personnes concernées.

Nous sommes favorables à la possibilité de congé menstruel pour toutes les personnes qui en ont besoin.

Contraception et stérilisation volontaire

Nous défendons le droit de chaque personne à disposer de la méthode contraceptive qui lui convient, tout au long de sa vie reproductive. Nous déplorons que trop souvent les professionnelles de santé choisissent la méthode contraceptive qui leur paraît la plus adaptée sans laisser le libre choix aux patient·es. Nous militons pour que les prescripteur·ices respectent les recommandations et présentent l'ensemble des

méthodes contraceptives disponibles pour permettre le choix libre et éclairé de la personne, en fonction de ses besoins et de ses éventuelles contre-indications. L'information doit être loyale, claire et précise, non seulement sur l'efficacité des différentes méthodes mais aussi sur leurs effets secondaires. Les prescriptions longues (12 mois) doivent être favorisées pour garantir l'autonomie des personnes. Chaque personne doit être entendue si une méthode ne lui convient pas et l'ensemble des alternatives possibles doit lui être présenté.

Nous demandons l'application effective du droit à la confidentialité pour les mineures concernant la contraception par la simplification des procédures administratives et son extension à tous les lieux de consultation. Ce droit à la confidentialité devrait être élargi aux personnes majeures si elles le demandent.

Nous demandons une application réelle de la loi sur la prise en charge à 100 % de la contraception (consultation, délivrance) pour les moins de 26 ans et demandons son extension à toutes les personnes sans condition d'âge. En outre, nous souhaitons la prise en charge à 100% de l'ensemble des méthodes contraceptives, y compris celles qui ne sont pas remboursées et qui sont pourtant utiles à de nombreuses personnes (patch, anneau, diaphragme, etc.).

Nous défendons aussi l'accès à la contraception en libre-service sans prescription médicale.

Nous soutenons le développement de nouvelles méthodes contraceptives, destinées à être utilisées par des personnes quel que soit leur appareil génital. Plus l'éventail contraceptif sera grand, plus le libre choix de la méthode sera assuré.

Nous dénonçons que la loi sur la stérilisation volontaire, plus de 20 ans après sa promulgation, soit si mal connue et appliquée. Trop souvent, des personnes se voient refuser l'opération (ligature des trompes, vasectomie) pour de multiples raisons propres à chaque professionnelles de santé (pas d'enfant, jugées trop jeunes, etc.). A l'inverse, la stérilisation est parfois suggérée voire imposée à des personnes sur des critères sexistes, classistes (nombre d'enfants jugé trop grand), racistes (femmes dans les DOM-TOM notamment à Mayotte) et/ou validistes (personnes handicapées vivant en institution). Stériliser des personnes qui n'en font pas la demande et refuser de stériliser des personnes qui en font la demande est un paradoxe discriminatoire honteux et ces pratiques doivent cesser. Nous réclamons aussi la suppression de la clause de conscience spécifique et le délai de réflexion de 4 mois dans le cadre de la stérilisation volontaire. Nous demandons que les corps professionnels garantissent l'accès à la stérilisation volontaire pour toutes les personnes qui en font la demande.

Nous sommes favorables au développement de la pratique des vasectomies par les gynécologues, les médecins généralistes et les sages-femmes.

Interruptions de grossesse

L'interruption de grossesse, qu'elle soit volontaire (IVG), pour raison médicale (IMG) ou spontanée ("fausses-couches") est un événement courant pour lequel l'accès à des soins adaptés et de qualité doit être une priorité de santé publique. Elle est pourtant l'occasion de nombreuses violences gynécologiques et obstétricales.

L'accès rapide à des consultations adaptées réalisées sans jugement de la personne enceinte, doit être la norme pour toute interruption de grossesse, volontaire ou spontanée.

Les personnes soignées doivent bénéficier de soins adaptés, c'est-à-dire, respectueux de leur autonomie, avec une information éclairée sur toutes les méthodes de prise en charge possibles selon leur situation particulière (médicamenteuse, aspiration, dilatation-extraction, expectative).

Ces soins doivent comprendre :

- une gestion efficace de la douleur
- le libre choix du type d'anesthésie en cas d'intervention médicale
- la délivrance systématique d'un arrêt de travail aussi long que nécessaire
- l'accès à un accompagnement psychologique (pris en charge par la sécurité sociale) pour les personnes qui en ressentent le besoin.

Malgré des avancées législatives ces dernières années (suppression du délai de réflexion, suppression de la notion de détresse, autorisation de la pratique de l'IVG par les sages-femmes, allongement du délai à 16 SA), les moyens financiers et humains sont de plus en plus limités, rendant l'application de ces textes très hétérogène sur le territoire. Nous demandons la réouverture des trop nombreux centres et services d'IVG fermés ces vingt dernières années, par exemple en revalorisant financièrement les actes liés à l'IVG afin d'inciter le secteur public à se ré-engager dans leur réalisation. Nous souhaitons également que soit respectée et contrôlée l'obligation des services publics à garantir l'accès effectif à l'IVG.

Nous demandons la suppression de la clause de conscience spécifique à l'IVG. L'existence de cette double clause de conscience normalise l'idée que l'IVG serait un acte médical d'exception, alors qu'il relève de la santé primaire.

La formation des professionnelles de santé à la méthode instrumentale au-delà de 14 SA doit être massive. Actuellement, cette pratique est trop souvent négligée, obligeant les patient·es à recourir à une méthode médicamenteuse pour leur interruption de grossesse, sans tenir compte de leur choix.

La création de parcours dédiés aux interruptions spontanées de grossesse permettrait de désengorger les services d'urgences gynécologiques mais aussi d'assurer une prise en charge plus efficace et plus respectueuse des personnes concernées.

La mifépristone et le misoprostol sont des médicaments essentiels à la prise en charge de toutes les interruptions de grossesse quel qu'en soit le terme ou la méthode choisie. Des pénuries de ces médicaments ont déjà eu lieu, ralentissant voire empêchant l'accès aux soins pour de nombreuses personnes concernées. La disponibilité de ces molécules doit être sécurisée sur tout le territoire.

Actuellement, les sages-femmes peuvent délivrer de la mifépristone et du misoprostol dans le cadre de l'IVG médicamenteuse, mais pas dans la prise en charge de l'interruption spontanée de grossesse ; leurs droits de prescription doivent être mis à jour dans ce sens.

Les sages-femmes sont autorisé·es légalement à pratiquer les IVG instrumentales en établissement de santé. Cependant, il est nécessaire que les personnes concernées aient le choix dans les lieux d'accueil et de prise en charge. Nous demandons que les sages femmes puissent pratiquer les IVG instrumentales dans les mêmes conditions que n'importe quel médecin c'est-à-dire également hors établissement de santé. Cette mesure devrait permettre de faciliter l'accès aux personnes concernées en maximisant le nombre de soignant·es pouvant les accompagner et en diversifiant les lieux d'accueil et de prise en charge.

Nous demandons l'allongement, voire la suppression du délai légal des interruptions volontaires de grossesse.

Les personnes doivent être informées des alternatives existantes en cas de demandes d'IVG au-delà du délai légal actuel (IMG psycho-sociale, avortement à l'étranger, etc.).

Le parcours administratif et médical d'une interruption de grossesse doit être garanti à toute personne enceinte quels que soient son état-civil et sa couverture sociale. Nous sommes favorables à la constitutionnalisation du droit à l'IVG pour toutes les personnes qui pourraient en avoir besoin, c'est-à-dire les

femmes, les personnes non-binaires et les hommes trans.

L'ensemble des soins nécessaires lors d'une interruption de grossesse doivent être sans avance des frais et sans reste à charge. En pratique, malgré le forfait IVG pris en charge en 100% par l'assurance maladie, des patient·es se retrouvent contraint·es d'avancer les frais, voire de régler des dépassements d'honoraires à cause de professionnelles qui ne respectent pas le système de facturation.

Grossesse, accouchement et post-partum

Comme dans tout domaine de la médecine, la relation de soins en obstétrique doit être basée sur la bientraitance et le respect.

Le suivi obstétrical doit être fondé sur l'information des patient·es pour leur permettre de participer aux soins auxquels elles consentent, dans le cadre d'une décision partagée. Chaque personne doit avoir le libre choix de son lieu de suivi et d'accouchement : maternité, plateau technique, maison de naissance ou domicile selon ses besoins et les risques liés à sa grossesse. Nous demandons que les professionnelles de santé proposent des soins adaptés, en accord avec l'état actuel des connaissances, ainsi qu'une écoute et un comportement respectueux envers chaque personne soignée.

Chaque personne doit pouvoir investir sa grossesse de la façon qu'elle souhaite et être aidée pour l'élaboration d'un projet de naissance s'il est voulu. Vivre un accouchement médicalisé ne signifie pas devoir renoncer à un accouchement respecté et confortable.

La mise à jour des connaissances des praticien·nes et des protocoles des lieux de naissances est nécessaire pour mettre fin à certaines pratiques objectivement obsolètes (immobilité, jeûne imposé pendant le travail, limitation de la durée des efforts expulsifs, etc.).

L'allaitement (qu'il soit artificiel, maternel ou mixte) constitue une partie intégrante de la liberté de disposer de son corps. La décision du type d'allaitement doit être un choix libre et éclairé. Le/la soignant·e ne doit en aucun cas imposer sa vision. Nous sommes favorables à la mise en place de dispositifs permettant aux co-parent·es de réaliser une lactation induite ou un co-allaitement si tel est leur choix.

Le congé co-parental d'une durée de 28 jours, encore souvent appelé congé paternité reste dérisoire. Ce laps de temps trop restreint ne fait qu'accroître la charge mentale et éducative pesant sur la personne venant d'accoucher. Nous sommes pour un allongement du congé co-parental avec une prise en charge à 100% par la sécurité sociale. De même, la rémunération et la durée du congé maternité nécessitent d'être revalorisées.

Nous dénonçons les nombreuses violences obstétricales subies par les patient·es au cours de leurs grossesses et de leurs accouchements (non-respect de l'intimité, injures sexistes, jugements, non-respect du consentement, actes inutiles, violences sexuelles, etc.). Ces violences sont de la responsabilité des soignant·es qui les commettent, parfois favorisées par des facteurs structurels (conditions de travail dégradées). Nous réclamons leur reconnaissance par les institutions concernées (ordres professionnels, syndicats, collègues...) et la justice. Nous apportons notre soutien et relayons la parole des associations et collectifs de personnes concernées. Lutter contre ces violences passe par le respect de la parole des patient·es. Nous demandons le développement d'un accompagnement adapté des traumatismes psychiques ou physiques liés aux accouchements.

L'organisation des soins en France est un frein, par bien des aspects, à des accouchements choisis et confortables : dégradation de l'hôpital public, fermeture de maternités, assurances aux prix exorbitants pour

les sages-femmes libérales pratiquant l'accouchement à domicile, non-subventionnement des maisons de naissance, etc. Tout ceci a entraîné une augmentation de la mortalité infantile en France ces quinze dernières années. Nous réclamons une amélioration globale des soins obstétricaux via le financement des structures et des personnes qui les accompagnent.

La dégradation des conditions de travail des sages-femmes en structures comme en ville a entraîné une désaffection de la profession. Celle-ci engendre une désertification médicale et influe négativement sur la santé des personnes enceintes et des nouveaux-nés.

DISCRIMINATIONS EN SANTÉ

La lutte contre le sexisme, qu'il soit envers les patient·es ou envers les soignant·es, est une priorité de l'association Pour une M.E.U.F., depuis sa création. Cependant, l'association s'engage aussi dans les luttes contre les autres discriminations qui sont une réalité dans le domaine de la santé, dans les institutions de soins ou dans les cabinets de santé. Comme ailleurs dans la société, les discriminations sont des formes de maltraitements qui sévissent dans les relations de soins.

Du fait de la position de pouvoir inhérente à la fonction de soignant·e, toutes ces discriminations sont accentuées dans le domaine de la santé, car elles concernent des personnes en situation de vulnérabilité. Elles mènent à des défauts de prise en charge (minimisation de la douleur ou des symptômes, erreurs de diagnostic, retard ou défaut d'accès aux soins) chez les personnes discriminées.

Notre reconnaissance des inégalités en santé se fonde sur la prise en compte des déterminants sociaux de la santé reconnus par l'Organisation Mondiale de la Santé. Les travaux en sociologie de la santé ont montré que ces déterminants sont tous les facteurs non biologiques qui ont une influence sur la santé des personnes, ceci en lien avec leurs contextes sociaux et aux politiques publiques. Ils comprennent par exemple le revenu, le niveau d'études, le genre, la culture, le logement, l'exposition environnementale, etc., autant de paramètres qui exercent un impact positif ou négatif sur l'état de santé d'une personne ou d'une population. Pour une M.E.U.F. s'engage pour la réduction des inégalités sociales en santé, en défendant notamment les droits fondamentaux des êtres humains et en soutenant une vision globale de la prise-en-soin.

Nous reconnaissons donc l'existence de ces discriminations ainsi que leur fréquente intersection avec le sexisme et apportons tout notre soutien aux victimes et aux personnes qui les représentent (associations, collectifs, etc.). De notre côté, nous essayons de tenir compte de ces discriminations dans nos réflexions et de nous former auprès d'associations et de collectifs engagés sur ces sujets.

L'association soutient et encourage l'auto-détermination et l'auto-organisation des patient·es et des personnes en général, ainsi que la transmission des savoirs entre pair·es notamment par la promotion de la santé communautaire ou de la reconnaissance de l'expertise des patient·es sur leur santé.

Sexisme médical

L'association dénonce l'androcentrisme de la médecine et de la recherche médicale, menant à une méconnaissance de la santé des femmes et des personnes minorisées de genre. Cette position historique s'exprime notamment par des soins différenciés selon le genre. En particulier, cela peut amener à des retards de diagnostics (ex : autisme, pathologies cardiaques), à des méconnaissances de maladies vues comme "féminines" (ex : endométriose), à des propositions de traitements différents entre les hommes et les femmes (ex : traitements contre la douleur) ainsi qu'à des campagnes de prévention ou de promotion de la santé profondément sexistes et sexualisantes (ex : Octobre rose).

Ces différences de traitement sont en partie imputables aux biais sexistes des soignant·es qu'il nous appartient de combattre dans les études en santé, dans les centres de soin et lors de nos consultations. Enfin, le sexisme médical s'exprime également par des violences physiques, verbales et sexuelles à travers des injures sexistes, une non prise en compte de l'intimité des patient·es, des soins pratiqués sans le consentement des personnes et des abus de pouvoirs.

Minorités de genre et luttes LGBTQIA+

Pour une M.E.U.F. encourage l'autodétermination des personnes d'une manière générale et notamment en ce qui concerne l'identité de genre. Nous sommes en faveur des approches trans-affirmatives, qui ont prouvé leur efficacité sur l'accès aux soins et sur la santé globale des personnes concernées.

L'association revendique la nécessité d'un accès effectif à la PMA pour toustes, c'est-à-dire incluant les personnes trans. La parentalité doit être pleine et entière, quelle que soit la structure familiale.

L'association condamne la cishétéronormativité de l'accompagnement médical.

Nous affirmons que la sexualité non pénétrative est une sexualité pleine et entière.

L'abord de la sexualité en médecine et l'accès aux soins de santé sexuelle doit se centrer sur les pratiques et pas sur l'orientation sexuelle supposée (lesbienne, hétérosexuelle, etc.).

Nous appelons à cesser d'employer le concept de virginité. Les commentaires sur le statut conjugal des patient·es, le nombre de partenaires ou leurs genres n'ont pas leur place dans la prise en charge.

D'une manière générale, l'association soutient une approche du soin centrée sur la personne et ses besoins avec une prise en compte des spécificités de chacun·e. Les stéréotypes comme les discriminations, quelles qu'elles soient, n'ont pas leur place dans le soin. Trop de personnes trans, non-binaires, lesbiennes, gays, bi, etc., en subissent toujours les conséquences dans leurs accès aux soins, et donc sur leur état de santé.

Intersexuations

L'association soutient les personnes intersexes dans leur lutte contre les interventions chirurgicales et/ou les traitements hormonaux imposés par le corps médical aux enfants concerné·es par ces variations sans nécessité pour leur santé et sans leur consentement.

Nous dénonçons l'absurdité des normes omniprésentes de binarité du sexe, à la naissance, à la puberté, ou à n'importe quel âge de la vie. Ces normes servent de prétextes au corps médical pour pratiquer des mutilations sur des enfants ou des adolescent·es, sans bénéfice pour leur état de santé, pour faire correspondre leurs corps à l'une des deux catégories binaires de la société cis-hétéro-patriarcale.

Le respect de l'intégrité du corps de chaque personne est indispensable et toute atteinte à celle-ci constitue un acte grave.

Racisme médical

L'association condamne toute forme de racisme et de discrimination liée à l'appartenance ethnique, culturelle ou religieuse, réelle ou supposée, envers les personnes soigné·es et les soignant·es. Au sein d'un système qui favorise structurellement les personnes blanches issues d'une culture chrétienne, l'assignation à d'autres races, cultures, religions, réelles ou supposées, est un déterminant de santé important causant des inégalités de santé avérées.

Nous déplorons que les programmes des études de santé transmettent de nombreux préjugés raciaux, qui se perpétuent parfois de manière inconsciente dans le milieu du soin.

L'association considère que le racisme, qu'il s'exprime sous forme de croyances, de stéréotypes, de préjugés, de différences de traitement, de menaces ou d'insultes ouvertes, est une discrimination intolérable.

Le racisme médical sévit à tous les niveaux : dans les relations soignant-es-soigné-es, dans les rapports entre soignant-es, dans l'organisation des lieux de soins, etc. L'association s'attache à lutter à chacun de ces niveaux, notamment en proposant des formations à ses adhérent-es dispensées par des associations de personnes concernées.

L'accès à l'interprétariat pour les consultations doit être facilité, proposé chaque fois que nécessaire, et pris en charge à 100% pour permettre une amélioration réelle des soins apportés aux personnes allophones.

Corps Normés

Dans le monde médical peut-être encore plus qu'ailleurs, la normativité sévit. La déviance à la norme est sans cesse soulignée et les discriminations subies par les personnes aux corps non-standards sont légion.

Les mensurations sont encore un point de départ à la prise-en-soin et les écarts à la normalité définie par la médecine peuvent engendrer des différences de traitement, des retards de diagnostic ou des inaccessibilités à certaines procédures.

Parmi ces discriminations, la grossophobie médicale est un enjeu substantiel, non seulement à cause de sa récurrence de la part des personnes soignantes envers les personnes grosses, mais aussi à cause des paradoxes qui lui sont inhérents. En voulant absolument faire rentrer les corps dans des normes jugées "saines", la grossophobie médicale entraîne une désertion des parcours de soins et des aggravations des états de santé. Les remarques désobligeantes, les jugements de valeur et les négligences sont autant de violences médicales que Pour une M.E.U.F. condamne sans appel. Nous sommes contre les injonctions à la chirurgie bariatrique sans prendre en compte les spécificités des individus. Pour une M.E.U.F. est également contre le fait que cela soit essentiellement réalisé chez les femmes, en ne tenant pas forcément compte des contre-indications, et sans l'accompagnement nécessaire recommandé.

Nous dénonçons également le validisme comme oppression subie par les personnes en situation de handicap (au sens large et quel qu'il soit : déficits sensoriels, paraplégie, tétraplégie, amputations, malformations mais aussi troubles de la coordination, autisme, trisomie, addictions, etc). En effet, l'invalidité ou non-conformité comme écart à la personne jugée "saine" et "normale" entraîne, sous le joug d'une médecine normative et paternaliste, des traitements défavorables, des lieux d'accueil inadaptés et excluants, des maltraitements.

Notre association sanctionne, dans la même lignée, toutes les discriminations qui ont trait aux différences d'une manière générale. Conscient-es du poids des normes et des prescriptions sociétales, y compris en termes d'apparence physique ou esthétique, d'expression de genre, de choix de vie, de conduites ou de pratiques jugées déviantes, les soignant-es de Pour une M.E.U.F. reconnaissent la singularité de chaque personne soignée.

Nous condamnons toute pratique médicale qui éconduirait les personnes en situation de marginalité ou qui aurait pour seul but de faire rentrer les patient-es dans une norme (exemples : les mutilations des personnes intersexes, les régimes alimentaires à visée amincissante, les propositions de chirurgies esthétiques non expressément désirées, etc.).

Travail du sexe

L'association défend l'auto-détermination des travailleuse-s du sexe (TDS). Elle soutient une position féministe fondée sur le droit de chacun-e de disposer librement de son corps, et prend en compte la diversité des situations avec une posture non « victimisante » et non jugeante. Nous nous opposons aux politiques publiques actuelles qui renforcent la stigmatisation d'une population qui combine parfois plusieurs facteurs de vulnérabilité : minorités de genre, personnes racisées, personnes étrangères et sans-papiers, en grande précarité, usagères et usagers de substances psychoactives etc.

Partageant les positions du STRASS (Syndicat du travail sexuel), Pour une M.E.U.F. se positionne contre la réglementation abolitionniste en vigueur en France. La définition légale extensive du proxénétisme concerne toute personne qui favorise la prostitution d'autrui, et pourrait donc concerner les soignants intervenant auprès des TDS. Nous défendons la décriminalisation de tout travail sexuel car toutes les dispositions répressives maintiennent les TDS dans l'insécurité, le non-droit et sont néfastes pour la santé des personnes concernées. L'application du code du travail condamne de fait l'exploitation sexuelle et la traite d'êtres humains.

L'association promeut la santé des personnes proposant des services sexuels tarifés en se référant aux principes de la réduction des risques : c'est-à-dire une attitude pragmatique centrée sur les besoins de la personne et valorisant les réponses communautaires aux problèmes perçus comme prioritaires par les personnes concernées. La reconnaissance de l'expertise du vécu renforce l'agentivité des personnes et leur autonomisation. Nous rappelons qu'iels doivent bénéficier d'un égal accès à la santé et aux droits et donc sans jugement ou privation de leur liberté de choix.

Accès à la parentalité

L'association Pour une M.E.U.F. revendique un accès égalitaire à la parentalité, y compris par la PMA, pour toutes les personnes qui le souhaitent quelques soient leurs conditions socioéconomiques, leur âge, leur identité de genre, leur orientation sexuelle, leur handicap, leur santé mentale, leur race (au sens de l'assignation sociale), leur origine, leur religion, leur poids, leur statut sérologique vis à vis du VIH, leur situation familiale et maritale.

Nous sommes favorables à l'accès à l'autoconservation de gamètes (sans condition) par les personnes qui en ont le souhait auprès des CECOS, avec prise en charge par la Sécurité Sociale.

Nous demandons que soit supprimée la nécessité du consentement du ou de la conjoint-e lors de la réalisation d'un don de gamètes, sur le principe de la liberté à disposer de son propre corps.

Âgisme

Nous soutenons le respect de la dignité, du consentement et de l'autodétermination, ainsi qu'un accès aux soins égalitaire, pour les personnes quel que soit leur âge.

Dans le domaine de la santé, l'âgisme prend de multiples formes (non-demande de consentement, suspicion d'incapacité, etc.). Nous dénonçons toutes les discriminations fondées sur l'âge (âgisme, dont l'adultisme – cf § Enfance), dont celles que subissent particulièrement, dans notre système de soin actuel, les jeunes adultes et les enfants ainsi que les vieilles et vieux adultes (personnes âgées, dites « personnes âgées »), souvent non respectées dans leurs capacités d'autonomie et d'autodétermination.

Nous estimons donc essentiel de rappeler :

- Concernant les personnes mineures :
 - que le consentement aux soins d'une personne mineure doit être systématiquement recherché si elle est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision, et que le statut de « mineure » ne peut seul suffire à estimer qu'elle ne peut entendre, comprendre, s'exprimer.
 - que le code de la santé publique précise qu'une personne mineure peut s'opposer à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé, et que le médecin peut alors « se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure. »
- Concernant les personnes majeures :
 - que l'âge d'une personne majeure ne saurait en aucun cas être un prétexte pour la considérer moins autonome et la priver de ses droits.
 - que toute personne majeure, y compris sous protection juridique, est autonome et experte dans les décisions concernant sa santé.

Nous dénonçons la barrière d'âge arbitraire qui sépare, à 60 ans, les personnes handicapées des personnes dites "âgées", créant de facto des inégalités de traitement, y compris à besoins d'aides et de soins équivalents. Nous nous alarmons de la facilité avec laquelle les droits de toutes les personnes majeures, à leur vie sociale, à choisir leur lieu de vie, à consentir aux soins, etc., sont très fréquemment ignorés dès que ces personnes majeures ont dépassé un certain âge ou sont atteintes de certaines maladies plus fréquentes après un certain âge.

Psychophobie

La psychophobie est une forme de discrimination des personnes présentant des troubles mentaux ou perçus comme tels. Nous nous opposons fermement à cette forme de stigmatisation qui présente les personnes psychiatisées comme dangereuses ou incapables de faire leurs propres choix. Cette discrimination est renforcée par les soignant·es et leurs pratiques. En particulier, nous dénonçons toute forme de "traitement" contraint.

En ce sens, nous encourageons un regard critique sur la psychiatrie et ses institutions, ainsi que sur la psychologie en tant que discipline en général. En effet, nous ne pouvons que constater leur rôle de contrôle social, renforcé et exercé par les professionnelles de la santé mentale. Nous questionnons les pratiques normalisatrices en psychothérapie et militons en faveur de la santé communautaire, accordant une importance capitale à la pair-aidance. L'accès aux soins somatiques et psychologiques dans le respect de l'intégrité des individus doit être garanti à tous·tes.

VIE PROFESSIONNELLE

Enseignement en Santé

Tout·e étudiant·e en santé a des droits et des devoirs. La présence des étudiant·es dans les milieux de soin est nécessaire à leur apprentissage mais ne doit pas être imposée aux patient·es ; elle est conditionnée au consentement de ces dernier·es. Aucun texte du code de la santé publique ne stipule qu'une personne venant bénéficier de soins, notamment en Centre Hospitalo-Universitaire, est dans l'obligation d'accepter la présence d'étudiant·es.

Ainsi, les personnes encadrant les étudiant·es en stage doivent changer leurs pratiques : présenter systématiquement les étudiant·es ou leur laisser le temps de le faire et laisser aux patient·es la possibilité de refuser la présence du/de la stagiaire.

Au cours de leur cursus, dans les lieux d'enseignement (faculté, école, hôpital, cabinets, etc.), il doit être appris aux étudiant·es à expliquer leurs gestes (ce qui implique de savoir ce qu'ils en attendent afin d'éviter les gestes inutiles), à demander systématiquement et explicitement le consentement des patient·es et à respecter un refus, le cas échéant. Nous rappelons que, en dehors de cas d'urgence extrême, tout geste non consenti sur une personne, même inconsciente, est illégal. Si le consentement ne peut être obtenu, même l'urgence extrême ne retire pas l'obligation au professionnel de santé (ou à l'étudiant·e en santé) d'informer le ou la patient·e.

L'association s'oppose à l'apprentissage de gestes sur les corps de patient·es inconscient·es (endormi·es, anesthésié·es). Si l'apprentissage de ces gestes est jugé comme absolument nécessaire, le consentement de la personne est un préalable (consultation pré-opératoire, par exemple). Nous soutenons le développement de l'enseignement par simulation (robots, mannequins) pour certains gestes techniques, avant les premiers contacts auprès de patient·es conscient·es.

Nous dénonçons qu'aujourd'hui l'enseignement en santé soit empreint de biais oppressifs (racistes, sexistes, LGBTQIA+phobes, psychophobes, grossophobes, etc.) Ces biais sont véhiculés à la fois dans les enseignements théoriques et dans les apprentissages plus informels (par exemple, le "syndrome méditerranéen" invoqué pour minimiser la douleur des patient·es racisé·es). Nous demandons à ce que l'enseignement soit revu dans sa globalité, en permettant aux étudiant·es d'identifier les discriminations et les inégalités sociales de santé et à les prendre en compte (Par exemples : iconographies de pathologies cutanées sur peaux noires ou foncées, schémas anatomiques représentant des corps variés, intégration des sciences humaines et sociales tout au long des cursus, remise en question dans les cours et les examens des stéréotypes liés à certaines catégories de population, etc.).

Violences en milieu professionnel/étudiant

Dans les milieux professionnels du soin, les violences entre professionnel·les et/ou étudiant·es sont systémiques. Elles n'épargnent aucun milieu ni aucune profession : médecins, sages-femmes, infirmier·es, kinésithérapeutes, aides-soignant·es, etc. Elles prennent des formes diverses : harcèlement moral et sexuel, violences psychologiques ou physiques, agressions, discriminations, etc. Ces violences, qui touchent particulièrement les personnes minorisées (femmes, personnes LGBTQIA+, personnes racisées, etc.), sont

banalisées. En dehors de l'hôpital, les petites structures, de par leur organisation souvent hiérarchique et genrée, sont aussi le lieu de violences.

Les violences se perpétuent souvent sous couvert d'humour, comme avec la "tradition" carabine pendant les études de médecine. Nous déplorons les pratiques de bizutages (rebaptisées "intégration") encore largement répandues dans les milieux étudiants, malgré leur interdiction par la loi en 1998. Au-delà des violences interpersonnelles, l'environnement de travail et d'études peut aussi être source de harcèlement sexuel (par exemple, les fresques de salles de garde à caractère sexuel, dont nous demandons l'éradication).

Nous demandons à ce que les violences en milieu professionnel et/ou étudiantin soient enfin reconnues afin de briser la loi du silence. L'omerta qui règne dans ces lieux de soins doit cesser. Elles ont des conséquences néfastes sur la santé des victimes (syndrome de stress post-traumatique, anxiété, dépression, etc.) et également sur les carrières, puisque de nombreuses personnes abandonnent les études ou renoncent à leur choix de profession suite à des violences. Les victimes ont peur de parler, de ne pas être crues. Les auteurs des violences doivent être sanctionnés, que ce soit au niveau disciplinaire ou pénal. Nous réclamons un meilleur accompagnement et une protection des victimes. Nous appelons à créer des cellules de prise en charge pluridisciplinaire au sein des établissements de soin et des établissements d'enseignement (accompagnement psychologique, juridique et social).

Nous pensons que les violences entre professionnelles/étudiant-es s'inscrivent aussi dans un spectre avec les violences faites aux patient-es. En effet, un changement global de culture est nécessaire pour faire cesser les violences. Les professionnelles du soin doivent être formées à détecter les violences et surtout à ne plus les reproduire.

Accès aux soins

Nous dénonçons les inégalités d'accès aux soins liées au niveau socio-économique des personnes.

Nous nous opposons au forfait hospitalier et aux dépassements d'honoraires qui sont un frein à l'accès égalitaire aux soins. Nous condamnons la complexification constante des démarches permettant d'ouvrir les droits à l'Aide Médicale d'Etat (AME) et à la Complémentaire de Santé Solidaire (CSS). Nous dénonçons la pratique illégale mais courante de soignant-es qui refusent de dispenser des soins aux personnes concernées par ces aides.

Par ailleurs, nous constatons que la rémunération à l'acte constitue un obstacle à une prise en charge adaptée à tous-tes les patient-es : elle pousse à fragmenter les soins et nuit ainsi à la prise en charge des personnes les plus vulnérables. Nous dénonçons également que la catégorisation genrée de la Sécurité Sociale (1 pour les hommes, 2 pour les femmes), dont le remboursement des actes de soins dépend, n'a pas de validité médicale.

Nous réclamons la prise en charge par la Sécurité Sociale à 100 % pour tous-tes et la suppression du système assurantiel privé en santé (mutuelles). Nous demandons que les actes soient remboursés indépendamment du genre et que la catégorisation homme/femme soit retirée du numéro de sécurité sociale. De plus, nous ne nous reconnaissons pas dans des diagnostics genrés.

Nous demandons également l'élargissement du remboursement à certains soins indispensables et actuellement non pris en charge par l'assurance maladie (psychomotricité, diététique, etc.).

Systeme de soins

Nous déplorons la casse du service public de santé menée par les gouvernements libéraux successifs en France ces dernières décennies, qui met en danger la santé des personnes soigné-es et des soignant-es (réduction d'effectifs et fermeture de lits, management agressif, menace de la suppression de l'Aide Médicale d'État, etc.).

Nous défendons l'accès aux soins pour tous-tes et partout. Nous appelons à la mobilisation contre la fermeture des lieux de soins -qui sont primordiaux dans cet objectif- notamment dans le domaine des soins reproductifs (PMI, centres de santé sexuelle et centres d'IVG).

Nous militons pour une plus grande égalité entre les soignant-es. Nous demandons une réduction des écarts dans la rémunération des professions féminisées (sages-femmes, infirmières, aides-soignantes, orthophonistes, etc.). La revalorisation ne doit pas seulement être financière mais doit s'accompagner d'une meilleure considération globale (discours, représentations, relations entre professionnelles, compétences accordées, etc.).

Nous dénonçons également les discriminations sexistes liées à la grossesse, particulièrement présentes dans les milieux de santé (discrimination à l'embauche, congés post-accouchement non remplacés).

Recherche et industrie pharmaceutique

Nous revendiquons notre indépendance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique. Nous souhaitons que le système de soins devienne totalement indépendant vis-à-vis de celle-ci. Un meilleur financement de la recherche médicale publique nous paraît donc indispensable.

Par ailleurs, la recherche doit prendre en compte la sous-représentation des femmes et des personnes minorisées notamment dans les études cliniques ou pharmaceutiques. Les protocoles de recherche doivent prévoir d'inclure des panels plus variés de sujets, afin de s'éloigner du modèle actuel qui produit des données qui concernent en grande majorité des hommes blancs, cisgenres, jeunes.

Pour citer quelques exemples, il est nécessaire de produire des données scientifiques solides sur la santé des personnes transgenres, la santé sexuelle et affective des personnes LGBTQIA+, la remise en question du dogme associant grosseur à mauvaise santé, les problématiques dermatologiques des personnes non blanches, etc.

Evidence Based Practice

L'association promeut l'Evidence Based Practice (EBP), c'est-à-dire des soins s'appuyant sur les meilleures preuves disponibles de la recherche, l'expertise clinique du/de la soignant-e ainsi que les préférences et valeurs des patient-es. Nous valorisons une approche centrée sur les patient-es, qui doivent être informé-es de la validité scientifique des soins qui leur sont proposés.

L'association conteste l'enseignement de certaines disciplines n'ayant pas fait leurs preuves scientifiques (par exemple, l'homéopathie) au cours des études de santé.

Pour autant, l'association s'oppose à toute stigmatisation des patient-es qui se tournent vers des pratiques de soins non-validées (dites "alternatives"). Nous estimons que les professionnelles doivent être tenu-es

responsables de leurs pratiques et de celles qu'ils conseillent. De même, le recours aux soins dits "alternatifs" interroge les carences du système de soins actuel, par l'absence de réponse aux attentes des personnes soignées et la déshumanisation des soins.

Enfin, la science n'est pas neutre et les connaissances doivent sans cesse être réévaluées mais aussi critiquées. Il est également nécessaire de remettre en question certaines pratiques de soins largement diffusées et estimées comme "acquises" sous couvert de tradition ou d'habitude, ainsi que certains diagnostics (par exemple la pathologisation de la transidentité).

Lutte contre les ordres professionnels de santé

Alors que les ordres sont peu représentatifs des corps professionnels, certains d'entre eux ont une obligation d'adhésion et de cotisation annuelle (dentistes, infirmiers, kinésithérapeutes, médecins, pédicures-podologues, pharmaciens, sages-femmes). Nous soutenons en ce sens toutes les professionnelles refusant de payer leur cotisation. Nous dénoncerons, dès que nous les constaterons, tous les abus et dérives des ordres professionnels de santé.

Nous faisons partie à ce titre du collectif DésOrdre, comprenant également le MIOP (Mouvement d'Insoumission aux Ordres Professionnels de santé), le SNJMG (Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes) et le SMG (Syndicat des Médecins Généralistes).

Concernant le Conseil de l'Ordre des Médecins (CDOM), nous constatons, dans la suite du rapport de la Cour des Comptes de 2019, que celui-ci dysfonctionne gravement. Cet organisme privé (ayant des missions de service public) prend des positions rétrogrades, inégalitaires et patriarcales (opposition à l'allongement du délai légal pour réaliser une IVG, opposition à la généralisation du tiers payant). Il défend des positions corporatistes, notamment par le principe de confraternité, obligeant les médecins à une forme de solidarité quasi inconditionnelle. Ses instances disciplinaires exercent une justice d'exception (manquements voire complicité dans la lutte contre les médecins harceleurs sexuels ou violeurs). Il exerce peu ou mal des missions de service public importantes (contrôle lacunaire des liens d'intérêt médecins - industrie pharmaceutique).

Nous demandons la dissolution des conseils ordinaires, notamment le Conseil de l'Ordre des Médecins.

Nous ne souhaitons toutefois pas l'absence de contrôle de l'exercice des professions de santé. Il existe déjà des institutions et organismes publics pouvant assurer cette mission, si des moyens humains et financiers suffisants leur sont donnés (Agence Régionale de Santé, Caisse Primaire d'Assurance Maladie, Commissions des Usagers des établissements, organismes contrôlant les liens entre les professionnelles de santé et l'industrie pharmaceutique, Haute Autorité de Santé, etc.).

SANTÉ MENTALE

Pour une M.E.U.F. milite pour garantir un accès équitable aux soins de santé mentale. Nous constatons que le système de remboursement des soins psychologiques en libéral en place actuellement, représenté par le dispositif « MonPsy », est gravement déficient. La garantie d'un accès à ces soins doit passer par le financement de structures publiques en ambulatoire, tels que les Centres Médico-Psychologiques (CMP).

De plus, nous accordons une grande importance à l'impact des violences et du stress minoritaire sur la santé mentale, préférant examiner les dimensions sociales qui sous-tendent cette dernière.

Nous croyons fermement que la santé mentale est intrinsèquement liée à l'oppression, ce qui renforce notre engagement en faveur d'une pratique féministe de la psychothérapie. Nous refusons ainsi de « psychologiser le social. ».

Nous encourageons également un regard critique sur la psychiatrie et ses institutions, ainsi que sur la psychologie en tant que discipline en général. En effet, nous ne pouvons que constater leur rôle de contrôle social, renforcé et exercé par les professionnelles de la santé mentale.

Nous questionnons les pratiques normalisantes en psychothérapie et militons en faveur de la santé communautaire, en accordant une importance capitale à la pair-aidance.

Le manque criant de moyens alloués à la psychiatrie, qui s'intègre dans "l'abandon" du service public, ne fait que renforcer ce système d'emprise des soignant.es.

Enfin, il nous semble essentiel de lutter contre la psychophobie comme toutes les discriminations dans le champ de la santé.

ENFANCE ET PÉDIATRIE

L'association milite pour que la place des enfants et des adolescent·es dans le soin et dans la société en général soit mieux prise en compte, y compris au sein des luttes féministes où cette question reste insuffisamment traitée.

La domination adulte est une réalité et renvoie trop souvent l'enfant à un objet, au lieu de le considérer comme un sujet à part entière. Au mépris des droits fondamentaux des enfants et adolescent·es, les adultes exigent de leur part soumission, obéissance et docilité. Du fait de leur dépendance au monde adulte, les enfants et adolescent·es sont pourtant dans une situation de vulnérabilité nécessitant une attention particulière de la part de tous·tes.

La bientraitance dans le soin aux enfants et adolescent·es est fondamentale, tant dans leur vie quotidienne par leur entourage, que dans leur parcours de santé par les professionnelles.

Concernant leur santé et au même titre que les adultes, les enfants et adolescent·es ont droit à une information adaptée à leur âge et au respect de leur consentement pour tous les gestes de soins.

L'association rappelle que les personnes mineures ont droit au secret médical et peuvent être reçues sans les personnes détenant l'autorité parentale si cela est nécessaire pour leurs soins ou à leur demande.

Tout cela nécessite que les professionnelles accompagnant des enfants et ados portent une attention toute particulière aux conditions de leur accueil, qu'il s'agisse du matériel, du discours ou des actes. En effet, les lieux de soins sont souvent inhospitaliers ou inadaptés aux enfants. Il paraît pourtant essentiel de leur faire une réelle place au moyen d'ameublement adapté et d'activités (jeux, livres, etc.).

Même lorsqu'ils ne sont pas les personnes soignées mais accompagnent leur famille, des solutions pourraient être trouvées pour les accueillir, au lieu d'interdire leur présence comme on le voit parfois affiché. Par exemple, mettre en place des garderies et du personnel dédié dans les services de consultations hospitalières permettrait un meilleur accès aux soins aux parents isolé·es qui sont trop souvent en difficulté.

De plus, les professionnelles doivent tous·tes s'adresser à l'enfant ou ado soigné·e, avoir des connaissances sur le développement des enfants et savoir adapter leur vocabulaire et leur discours à leurs spécificités.

Maltraitances infantiles

Les violences faites aux femmes et celles faites aux enfants et adolescent·es sont liées. Elles trouvent leur source dans la domination patriarcale : les auteurs de violences exercées sur les enfants et adolescent·es, notamment les violences sexuelles, sont dans leur majorité des hommes. De plus, plus de la moitié des victimes de violences sexuelles sont mineures au moment des faits, chiffre qui est trop souvent invisibilisé.

A ceci s'ajoute la domination spécifique des adultes sur les enfants et adolescent·es, qui existe à la fois dans les relations interpersonnelles, et dans l'organisation même de la société.

Les violences faites aux enfants et ados peuvent prendre plusieurs formes : verbales, psychologiques, physiques, sexuelles, éducatives, cyberviolences, etc. Du fait de l'âge auxquelles elles surviennent, ces violences ont des conséquences majeures et spécifiques sur leur vie, leur santé et leur développement. On peut citer par exemple : anxiété, troubles dépressifs, troubles de l'attachement, trouble de stress post-traumatique, tentatives de suicide, etc. Ces troubles peuvent se manifester tout au long de leur vie, y compris à l'âge adulte.

Les enfants et adolescent·es témoins de violences conjugales doivent également être considérés comme victimes, comme le stipule la loi. Iels présentent les mêmes conséquences psychologiques, médicales et sociales que les enfants victimes de violences directes.

Nous exigeons que ce sujet devienne prioritaire pour les pouvoirs politiques, la société civile, comme pour les professionnel·les de santé et que des moyens importants soient déployés pour la formation des professionnel·les intervenant auprès d'enfants, pour la prévention et pour la prise en charge des violences.

L'association demande que le rôle et les devoirs des soignant·es en cas de situation de maltraitance infantile avérée ou suspectée soient clarifiés dans la loi et dans les codes réglementaires professionnels. Trop de professionnel·les de santé doutent de leurs droits et de leurs devoirs dans ces situations, alors que leur place leur octroie un rôle important à jouer.

Il est impératif que tout·e professionnel·le, face à une situation de violence suspectée sur un enfant, signale aux services compétents et mette tout en œuvre pour protéger l'enfant. Cela fait partie des dérogations au secret professionnel et de l'obligation légale de tout·e citoyen·ne de porter "assistance à une personne en péril", notamment si elle est en situation de vulnérabilité.

Pour que les signalements soient effectifs, nous demandons que les professionnel·les de santé soient tous·tes mieux formé·es au repérage, à la rédaction des éventuels certificats nécessaires et à l'accompagnement des maltraitances infantiles, dès leurs études.

Une fois que les enfants ou ados victimes sont suivi·es et/ou placé·es par les services d'aide sociale à l'enfance, l'accueil qui leur est fait et leur prise en charge est totalement insuffisante voire souvent même violente. Cela est lié à la mise en doute de leur parole, aux conditions de recueils de leurs témoignages, à l'immense manque de moyens et de formation de certain·es professionnel·les et l'absence de volonté politique. On peut souligner en particulier : délais de traitement des signalements, délais de mise en œuvre des mesures judiciaires, manque de personnels et de formation et d'attractivité de leurs professions, violences entre jeunes notamment au sein des établissements de vie, violences de la part des encadrant·es, manque de lieux d'accueil, instabilité des parcours, etc.

L'association dénonce le "syndrome d'aliénation parentale" toujours utilisé par certain·es soignant·es ou professionnel·les du milieu socio-judiciaire. Ce pseudo syndrome, profondément misogyne et ne présentant aucune preuve scientifique, est hautement dangereux car il remet en doute la parole de l'enfant et met en cause injustement le parent protecteur, en l'occurrence systématiquement la mère.

Parmi les jeunes que la France est censée protéger, le cas des mineur·es étranger·es isolé·es sur le territoire, appelé·es officiellement « Mineur·es Non Accompagné·es » est marquant du fait de régulières et graves violations de leurs droits liées au racisme institutionnel : procédures administratives complexes et opaques avec refus d'accueil, contestation de la minorité sur des expertises peu fiables, mises à la rue, absence de scolarisation, difficultés d'accès aux soins...

Le cas des enfants en situation de handicap est à souligner car les violences à leur encontre sont plus fréquentes : à la fois institutionnelles et individuelles, au sein de la famille ou par les professionnel·les qui les accompagnent.

Il est urgent de faire des enfants en situation de handicap une priorité dans la lutte contre les maltraitances.

Nous dénonçons le manque de moyens, humains comme financiers, et l'abandon des pouvoirs publics dans les milieux scolaires, de soins, ou même l'espace public.

Nous déplorons aussi le recours trop systématique à une institutionnalisation obsolète et maltraitante.

En outre, l'association soutient les personnes intersexes dans leur lutte contre les mutilations faites par le corps médical aux enfants concerné·es par ces variations. Il s'agit d'actes médicaux ou chirurgicaux réalisés sans nécessité pour leur santé et sans leur consentement. Trop d'enfants né·es avec des variations

intersexuées continuent de subir des violences médicales afin de modifier leur corps pour qu'il corresponde aux normes binaires du sexe anatomique ou biologique. Ces modifications entraînent bien trop souvent des douleurs et des difficultés chroniques, parfois tout au long de la vie.

Grossophobie

La grossophobie est omniprésente dans les discours et prises en charge médicales dès l'enfance. Les adultes concerné·es dénoncent en nombre la grossophobie des médecins et autres professionnelles de santé, subie dans leur enfance.

Cette grossophobie peut prendre différentes formes et cible particulièrement les filles : remarques déplacées voire humiliantes, injonctions à perdre du poids, régimes restrictifs particulièrement dangereux pour des enfants en croissance, "conseils" inapplicables et culpabilisants, panique du surpoids dès la vie utérine, etc. Les réseaux de prise en charge et les cures amaigrissantes constituent le point culminant de cette obsession malsaine du corps médical pour le poids.

Grandir sous un tel contrôle et une telle dévalorisation de leur corps est délétère pour la santé mentale de ces enfants. Cela entraîne une stigmatisation intolérable et concourt notamment à l'installation de troubles du comportement alimentaire.

Le poids d'une personne est lié à plusieurs facteurs : génétiques, familiaux, culturels, psychologiques, comportementaux, hormonaux, métaboliques, nutritionnels... Il ne peut constituer en soi une pathologie mais est une information parmi d'autres.

De plus, en se concentrant sur le contrôle des corps, les professionnelles de santé passent trop souvent à côté d'éventuelles problématiques, comme un mal-être ou des traumatismes psychologiques, des violences subies, des troubles du comportement alimentaire, ce qui constitue un grave défaut de soins.

Nous demandons que les accompagnements de soins soient respectueux des enfants et de leur corps, qu'ils visent le bien-être global, la confiance en soi et qu'une priorité soit mise sur le repérage d'éventuelles souffrances psychologiques.

Ces discriminations grossophobes, qui sont déjà présentes dans la société, sont encore plus intolérables lorsqu'elles sont le fait de professionnelles du soin et dirigées vers des enfants. Elles doivent cesser.

Handicap

Les enfants en situation de handicap présentent une double vulnérabilité. L'association milite pour un accompagnement bienveillant et positif de ces enfants et de leurs familles.

Dès le diagnostic, les professionnelles de santé se doivent d'être transparentes sur leur démarche diagnostique, de s'appuyer sur les preuves scientifiques, d'inclure les enfants et leurs familles et de prendre en compte les éléments rapportés par ces dernières.

Les recommandations préconisées pour tous·tes les enfants s'appliquent également aux enfants en situation de handicap : recueil du consentement, vigilance aux violences et maltraitements, etc.

La vulnérabilité particulière du handicap ajoute une dépendance aux adultes et accroît notamment les maltraitements, dans la sphère familiale comme de la part du corps médical. Il reste indispensable d'être à l'écoute des proches de ces enfants et d'accompagner leurs choix qu'ils soient médicaux ou éducatifs, en

priorisant l'intérêt de l'enfant. Les professionnelles de santé sont censé-es partager leurs connaissances et leur expertise, mais les familles et les patient-es sont expert-es de leurs particularités et toute prise en soin doit être entreprise en accord avec les choix et possibilités de vie de chacun-e.

L'annonce du diagnostic est un moment important, auquel il convient d'être formé-e en tant que professionnelle de santé afin d'accompagner les patient-es avec bienveillance et empathie.

Les professionnelles de santé doivent s'adapter aux particularités de chaque enfant : matériel adapté, outils de communication, adaptation de l'environnement. En effet c'est l'environnement qui crée le handicap, c'est donc l'environnement qui doit s'adapter à la personne et non l'inverse.

L'association milite pour que les enfants en situation de handicap aient droit à un parcours de santé adapté et lutte contre toute forme de validisme. Il en va de leurs droits fondamentaux et notamment celui de l'accès aux soins.

Nous dénonçons le manque de moyens, humains comme financiers et l'abandon des pouvoirs publics, dans les milieux scolaires, de soins, ou même l'espace public. On peut notamment citer comme exemple, l'état catastrophique de la MDPH : délais de traitement bien trop longs des demandes, manque de transparence des décisions, complexité administrative inutile et délétère des parcours, etc.

Nous déplorons aussi le recours trop systématique à une institutionnalisation obsolète et maltraitante ainsi que la sortie trop fréquente de la scolarité, très peu encouragée pour ces enfants et souvent présentée comme une faveur accordée et non comme un droit fondamental.

Transidentité

Concernant les mineur-es trans, l'association milite pour les approches trans-affirmatives, basées sur un accompagnement non-pathologisant, respectant l'auto-détermination et l'expertise des personnes sur leurs vies.

L'accompagnement médical des enfants trans doit reposer sur l'accueil de leurs questionnements dans un environnement bienveillant leur permettant d'explorer leur identité de genre. Les professionnelles de santé se doivent de respecter leurs choix, notamment en termes de pronoms, pratique qui ne présente aucun risque et permet d'accéder à un bien-être immédiat.

Par ailleurs, les adolescent-es trans doivent pouvoir accéder aux soins adaptés à leurs besoins, par exemple les traitements bloqueurs de puberté.

L'association dénonce les prises de positions transphobes et scientifiquement fausses de professionnelles de santé, trop souvent relayées par les médias et/ou les institutions médicales.

Nous déplorons que ces personnes profitent de leur statut pour diffuser et légitimer ce qui n'est rien d'autre qu'une idéologie réactionnaire.

Discriminations

Les discriminations présentes dans la société, notamment dans le milieu du soin, ont aussi un impact majeur sur les enfants.

Les enfants sont les premiers à subir les normes genrées et le sexisme, et le milieu des soins n'y échappe pas. Les stéréotypes de genre, les jugements sur le physique, le contrôle du corps s'appliquent encore de

façon plus intense sur les enfants et adolescent·es y compris dans la manière dont est enseignée et transmise la pratique des soins. Il en résulte un sous dépistage et un sous diagnostic de certains troubles, comme par exemple les troubles du spectre autistique chez les enfants assignés fille à la naissance, et une banalisation de certains symptômes spécifiques tels que la dysménorrhée.

En outre, les enfants et adolescent·es racisé·es et/ou en situation de précarité et/ou vivant en quartier populaire rencontrent du fait du racisme et du classisme de multiples obstacles dans l'accès aux soins, à l'éducation, aux services publics en général. Ils subissent au quotidien les conséquences du contrôle social différencié qui s'exerce sur eux et leurs proches, parfois même au prix de leur vie. On peut citer les contrôles policiers discriminatoires, l'exclusion de l'institution scolaire, les refus de soins de la part de praticien·nes envers les titulaires de l'AME ou de la CSS, les jugements culturalistes des professionnel·les ou encore parfois des contrôles injustifiés et abusifs de l'aide sociale à l'enfance (ASE).

Au niveau de la santé, ces pratiques aboutissent à des retards de soins, de l'errance médicale et des erreurs diagnostiques aux conséquences trop souvent graves et durables.

De fait, ces enfants se retrouvent fréquemment mis en position de responsabilité, même quand leur âge ne devrait pas le permettre, par exemple quand le personnel s'appuie sur eux pour traduire ou accompagner leurs parents dans les démarches administratives ou même de soins.

Nous dénonçons l'inaction de l'Etat, qui n'assume pas son rôle de protection de l'enfance en laissant des enfants vivre à la rue ou dans des conditions insalubres et exigeons que les enfants, quel que soit leur genre, leur nationalité ou encore les ressources de leurs parents aient accès à l'ensemble des soins qui leur sont dus.

Professionnelles

L'association déplore que les soins aux enfants soient un travail dévalorisé car majoritairement féminisé et assimilé à du travail domestique non rémunéré. Ce secteur manque cruellement de moyens et de professionnel·les (santé scolaire, PMI, pédiatrie, pédopsychiatrie, etc.) ce qui impacte directement la santé des enfants et adolescent·es.

En effet, les délais d'accès aux diagnostics et aux soins sont particulièrement longs, ce qui empêche toute prise en charge précoce, sans parler de la prévention qui est quasi inexistante. La perte de chance est d'autant plus grande que les enfants sont jeunes et en plein développement : un retard de prise en charge de six mois à l'âge d'un an aura ainsi potentiellement beaucoup plus d'impact qu'à l'âge adulte.

L'augmentation majeure des états dépressifs et anxieux, des troubles des conduites alimentaires, des passages à l'acte notamment suicidaires, des addictions des adolescent·es n'est pas suffisamment prise en considération par les pouvoirs publics.

Nous demandons une réorganisation complète du système de santé des enfants et des adolescent·es, ainsi que des moyens urgents et massifs. Le manque de lits d'hospitalisation, de professionnel·les formé·es et disponibles, les délais extrêmement longs de prise en charge sont responsables d'une importante détérioration de la santé actuelle des jeunes, mais aussi de leur santé future, ainsi que celle de leur famille.

Parentalité

L'accompagnement à la parentalité reste empreint de sexisme et d'essentialisation : référence à un

fictif "instinct maternel", injonctions paradoxales faites aux mères, pas d'accompagnement suffisant après la naissance, solitude, manque de prise en compte de la dépression du post-partum, etc.

Le poids de la santé des enfants repose encore principalement sur les mères, qui à la fois organisent et accompagnent les rendez-vous et assument souvent seules les soins à domicile. Ce sont majoritairement elles qui mettent de côté leur vie personnelle et professionnelle pour assurer les soins des enfants, encore plus si ces dernières ont des besoins particuliers.

Encore trop souvent, les familles qui ne cadrent pas avec le stéréotype occidental de la famille nucléaire hétérosexuelle sont dévalorisées et de ce fait moins bien accompagnées et soignées. Des suspicions de mauvais traitements envers les enfants existent sur le simple fait d'une parentalité qui sort des normes.

Nous défendons un accompagnement à la parentalité féministe, c'est à dire incluant toutes les familles, quelle que soit leur forme.