

LA SANTÉ DES FEMMES

ASSEMBLÉE CITOYENNE DU FUTUR

LIVRET DE RESTITUTION
DE L'ASSEMBLÉE CITOYENNE DU FUTUR 2 (2024-2025)



VILLE DE
MARSEILLE



Chers membres de l'Assemblée Citoyenne du Futur,

Il y a quelques mois, nous sommes venus à votre rencontre pour vous parler d'un sujet essentiel. Essentiel pour Marseille, essentiel pour la France, essentiel pour des milliers de femmes qui, dans notre ville et dans notre pays, doivent encore faire face à de douloureux défauts de prise en charge dans le domaine de la santé.

Vous avez travaillé et formulé des propositions au gré d'une démarche participative inédite, et je veux sincèrement vous remercier pour le travail exemplaire mené. Grâce à vous, grâce à votre engagement et à la force que vous avez mis dans cette réflexion, nous allons pouvoir conduire de nouvelles politiques publiques, nous mettre au niveau et développer des solutions inédites pour accompagner les femmes dans l'accès à leurs droits. Meilleure prise en charge, dépistages anticipés, actions concrètes de prévention, la Ville veut se rendre capable d'être une interlocutrice privilégiée pour les Marseillaises.

Depuis 2020, nous sommes une ville d'innovation et d'action sur la question du droit des femmes, et je suis fier que grâce à notre travail commun nous puissions aller encore plus loin.

Benoît Payan

Benoît PAYAN
Maire de Marseille

—

TABLE DES MATIÈRES

6 Présentation de la 2^e édition de l’Assemblée Citoyenne du Futur de la Ville de Marseille

- 6 Composition de l’Assemblée Citoyenne du Futur - Année 2
- 6 Le rôle de l’Assemblée Citoyenne du Futur
- 6 Sa gouvernance
- 7 La lettre de saisine
- 8 Le cadre de travail
- 9 Les auditions réalisées

10 Notre avis sur la santé des femmes

- 10 Préambule
- 10 Notre perception du sujet de saisine
- 11 Des constats partagés en matière de discriminations d’accès à la santé
- 12 Les messages clés de l’ACF
- 12 1 - Décentraliser les structures d’accueil et développer la formation du personnel des Maisons de Santé pour répondre aux besoins de prise en charge des femmes sur l’ensemble du territoire marseillais
- 12 2 - Élargir la communication sur les structures marseillaises d’accueil, d’aide et de prise en charge des femmes, pour les faire connaître auprès de toutes et tous
- 14 3 - Faire appliquer la loi sur l’Éducation à la vie affective, relationnelle et à la sexualité dans les écoles marseillaises pour éduquer au consentement, détecter ou prévenir les situations de violences et créer des espaces d’échanges sur les sujets de santé féminine

15 Santé des femmes en situation de vulnérabilité

- 15 Préambule : Mieux définir et distinguer les termes de vulnérabilité et précarité
- 16 4 - Faciliter le diagnostic et la prise en charge de la santé des femmes en situation de vulnérabilité, en offrant un cadre confidentiel et sécurisant
- 16 5 - Adapter les suivis sociaux et médicaux ainsi que les aides aux mères de familles monoparentales, notamment en reconnaissant la complexité de leurs situations
- 17 6 - Garantir l’accès aux aides et faciliter un parcours de soin adapté afin de mieux accompagner les personnes en situation de handicap et les aidant-es, qui sont le plus souvent des femmes
- 18 7 - Valoriser les structures accompagnant les femmes exilées et/ou en situation de précarité et augmenter leurs moyens afin d’encourager la création de lieux d’accueil dédiés à ces femmes.

20 Violences physiques, sexuelles, psychologiques et gynécologiques

- 21 8 - Davantage considérer et réduire toutes les formes de violences sexistes et sexuelles vécues par les femmes, y compris celles du quotidien
- 22 9 - Sensibiliser et informer les patientes sur leurs droits dans le cadre de leur suivi gynécologique et/ ou obstétrical, pour leur permettre de repérer et de dénoncer les violences médicales
- 23 10 - Développer la prévention auprès des potentiels auteurs de violences physiques et sexuelles (VSS) pour empêcher les passages à l’acte et accompagner les auteurs de VSS pour éviter les récidives
- 23 11 - Faire connaître le système judiciaire dans le cadre des violences faites aux femmes, les droits des victimes, les peines encourues en tant qu’auteur, ainsi que les acteurs et structures qui interviennent

25 Santé féminine

- 25 Préambule : adopter une approche globale face aux problématiques de santé féminine
- 26 12 - Lever les tabous sur les sujets de santé féminine : ménopause, endométriose, règles, interruptions spontanées de grossesse, dénis de grossesse, avortement...
- 27 13 - Améliorer la reconnaissance, la prise en charge et l’accompagnement des douleurs (physiques et psychologiques) que les femmes peuvent vivre
- 27 14 - Intégrer l’accompagnement psychologique comme un élément à part entière du parcours de santé
- 28 15 - Accompagner les personnes qui vivent une interruption spontanée de grossesse
- 29 16 - Accompagner les parents, à la fois sur le plan psychologique et logistique, pendant les premiers mois suivant la naissance d’un enfant
- 30 17 - Garantir l’accès aux protections menstruelles et aux préservatifs pour toutes les femmes

PRÉSENTATION DE LA 2^e ÉDITION DE L'ASSEMBLÉE CITOYENNE DU FUTUR DE LA VILLE DE MARSEILLE

Convaincue que la parole des citoyen·nes est essentielle pour construire une ville plus juste, durable et démocratique, la Ville de Marseille a lancé en 2023 l'Assemblée Citoyenne du Futur (ACF). Après une 1^{ère} année, l'expérience a été renouvelée pour une 2^e édition au premier semestre de l'année 2025. Les membres ont travaillé sur deux sujets :

- Un sujet de saisine choisi par la Ville : la santé des femmes
- Un sujet choisi par leurs soins : propreté et incivilités

Composition de l'Assemblée Citoyenne du Futur - Année 2

Ce sont 111 habitant·es tiré·es au sort ayant accepté de participer à cette 2^{nde} édition de l'Assemblée, pour représenter les 111 noyaux villageois de Marseille.

Ils et elles ont été tiré·es au sort parmi un échantillon de personnes contactées aléatoirement sur listes téléphoniques. Cette modalité a permis d'avoir un panel représentatif de la population marseillaise en termes d'âge, d'arrondissement de résidence et de niveau d'études.

Le rôle de l'Assemblée Citoyenne du Futur

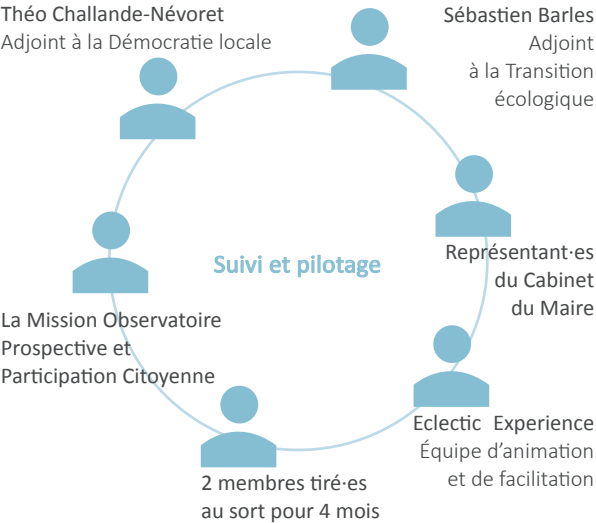
L'ACF a pour vocation de permettre aux citoyen·nes de participer activement à l'élaboration des politiques publiques, pour contribuer à faire de Marseille une ville plus verte, plus juste et plus démocratique.

Les membres ont pour mission de formuler des avis et de faire des propositions concrètes sur des sujets qui concernent le territoire marseillais, son fonctionnement, son environnement, ses habitants et ses usagers. Leurs contributions seront ensuite remises à la Ville et examinées par les élu·es et services concerné·es dans le cadre de commissions de suivi.

Cette commission est mise en place dès les mois suivants la restitution des travaux de l'Assemblée, pour rendre compte de l'analyse et de la prise en compte des préconisations et afin d'échanger et d'identifier des projets nouveaux, pouvant donner lieu à des délibérations au Conseil Municipal ou des vœux auprès des instances concernées (Métropole, État, etc.)



Sa gouvernance



A partir du mois de février 2024, des membres de l'ACF ont été intégré·es à la préparation des séances: 2 référent·es (ainsi que 2 suppléant·es) ont été tiré·es au sort pour participer aux réunions de préparation des 4 premières séances, avant de laisser leur place à deux nouveaux·elles membres pour les 4 suivantes. Sarah, Marc-Antoine, Martin, Béatrice, Claude, Majda et François ont ainsi représenté les membres de l'ACF pendant l'élaboration des déroulés des séances.

La lettre de saisine



VILLE DE MARSEILLE

Le Maire

Le 10 février 2025

Réf : D25-004045

Chers membres de l'Assemblée citoyenne du futur,

Je tenais à vous féliciter personnellement pour votre engagement à participer aux travaux de l'Assemblée citoyenne du futur.

C'est une contribution précieuse au renforcement de notre démocratie locale.

Comme vous le savez, nous avons choisi d'organiser les travaux de l'ACF autour de thématiques précises pour avancer ensemble sur des sujets majeurs pour Marseille. Pour ce mandat, nous souhaitons avancer ensemble autour d'une thématique essentielle : la santé des femmes. Ce choix est le fruit d'une réflexion approfondie menée par la Ville de Marseille, qui s'inscrit dans le cadre de sa politique volontariste en matière d'égalité femmes-hommes. En adoptant la Charte européenne pour l'égalité des femmes et des hommes dans la vie locale en 2022, notre collectivité s'est engagée à accorder une attention particulière à des sujets souvent invisibilisés, parmi lesquels la santé des femmes occupe une place centrale.

La santé des femmes, à toutes les étapes de leur vie, reste marquée par des inégalités persistantes, liées notamment à des biais de genre dans la prévention, le diagnostic et la prise en charge médicale.

Depuis 2020, la municipalité a déployé une politique ambitieuse pour répondre à ces besoins à travers notamment son Contrat Local en Santé qui intègre un volet spécifique sur la santé des femmes. Il vise à mieux prendre en compte les inégalités entre les femmes et les hommes, en reconnaissant le genre comme un véritable déterminant de santé.

Votre voix, enrichie de votre expérience personnelle et de vos idées, permettra d'éclairer les actions futures de la Ville en faveur d'une meilleure prise en compte de la santé des femmes.

Je vous prie de recevoir, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Benoît PAYAN

Le cadre de travail

Le sujet de saisine de l'Assemblée a été traité sur cinq séances.

Séance 1

- Présentation du sujet et des actions menées par les services de la Ville de Marseille.
- Identification de 3 axes de travail
 - Santé des femmes en situation de vulnérabilité
 - Violences sexuelles, physiques et gynécologiques
 - Sujets de santé féminine

Séances 2 et 3

- Approfondissement des axes de travail en 3 sous-groupes : arpentage de documents, auditions, partage de témoignages
- Élaboration de propositions (objectifs et pistes d'actions) au sein de chaque groupe
- Partage des messages-clés sur les 3 axes avec l'ensemble de l'Assemblée

Séance 4

- Auditions complémentaires et amendement des propositions
- Validation des propositions en plénière

Séance 5

- Adoption de l'avis sur la santé des femmes par l'Assemblée

Chaque séance a nourri le présent livret, qui restitue les réflexions de l'Assemblée pour chaque axe identifiés, à trois échelles :



Constats de l'Assemblée

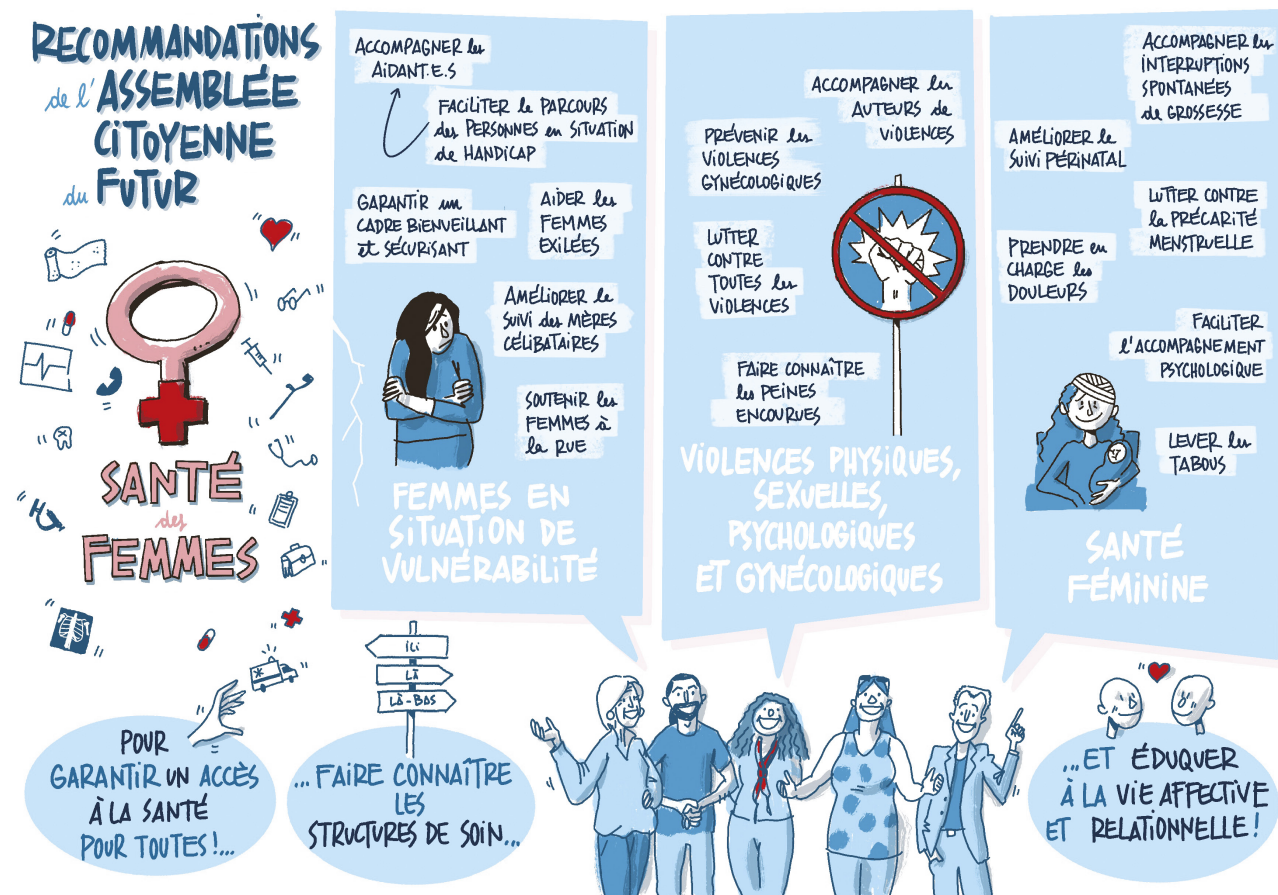


Message clef, vision à transmettre à la Ville



Propositions d'action concrètes

Auditions transversales	
Les élues référentes et partenaires de la Ville sur le sujet de saisine	Les services de la Ville
Michèle Rubirola Première adjointe au Maire de Marseille en charge de l'action municipale pour une ville plus juste, plus verte et plus démocratique et de la santé environnementale Nathalie Tessier Conseillère municipale déléguée aux droits des femmes et à la lutte contre les violences faites aux femmes. Conseillère métropolitaine Isabelle Epailard Préfète déléguée pour l'égalité des chances auprès du préfet de Région	Julie Clairbaux Cheffe de projet égalité femmes-hommes au sein du Service Droits des Femmes Alice Clément Responsable de la division accès aux droits des filles / femmes Clément Roche Chargé de mission « Relations institutionnelles en santé » au Pôle Santé Publique Emeline Tur Cheffe de projet santé des femmes au sein du Pôle Prévention et Promotion de la Santé
Axe 1 - Santé des femmes en situation de vulnérabilité	
Khadidja Sahraoui Docteure en sociologie et directrice de l'association Réseaux 13 (actions autour de la prévention, l'accès au soin et du droit à la santé) Marjorie Mailland Coordinatrice du Réseau Santé Marseille Sud (accompagnement global et action de prévention en matière de santé notamment auprès des personnes vivant des discriminations) Bastien Lavezzi Responsable du service Lutte contre les discriminations de la Ville de Marseille (soutien des associations et actions de sensibilisation) Elisabeth Créance Responsable de service au Centre de Vaccinations Internationales Alix Fruleux Cheffe de projet en santé publique- Service prévention et promotion de la santé de la Ville de Marseille	
Axe 2 - Violences sexuelles, physiques et gynécologiques	
Julie Clairbaux Cheffe de projet égalité femmes-hommes au sein du Service Droits des Femmes de la Ville de Marseille Aurélie Maquigneau et Pascal Micaelli Psychologues du Centre de Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles (CRIAVS) de la région PACA Marie-Eve Pollet Agente de police municipale, référente Violences Sexistes et Sexuelles Bérénice Wateau Chargée de prévention à la Maison des Femmes (service de soin dédié à la prise en charge des femmes victimes de violences à l'hôpital de la Conception) Wonda Wrona Commissaire divisionnaire rattaché à l'APHM, directrice de la sécurité à l'APHM	
Axe 3 - Sujets de santé féminine	
Electre Mauche Sociologue et directrice du Réseau de Périnatalité Méditerranée (soutien et coordination des professionnel·les de santé accompagnant les couples dans leurs projets d'enfant) Julia Maruani Gynécologue médicale et présidente du Collège de Gynécologie Médicale Marseille-Provence (formation continue des médecins gynécologues) Carole Zackarian Sage-femme, directrice de l'École de Maïeutique de Marseille et directrice de l'équipe de recherche Corps, Normes et Santé	



« Bravo et merci pour ce sujet. Dans mon petit groupe de l'après-midi, beaucoup ont communiqué leur incompréhension sur le choix de ce sujet qui n'est pas prioritaire selon eux. Justement, cela est représentatif de la place des femmes dans notre société. Dans tous les domaines (salaires, emploi, santé, média, sport...), la femme n'est pas la priorité. Pourquoi le serait-elle à Marseille ? Même les femmes ne se sentent pas la priorité car c'est une habitude ancrée, peut-être aussi culturelle... Alors merci de mettre ce sujet sur un même pied d'égalité avec les autres priorités. » - Un-e membre de l'ACF

« Bravo et merci pour ce sujet. Dans mon petit groupe de l'après-midi, beaucoup ont communiqué leur incompréhension sur le choix de ce sujet qui n'est pas prioritaire selon eux. Justement, cela est représentatif de la place des femmes dans notre société. Dans tous les domaines (salaires, emploi, santé, média, sport...), la femme n'est pas la priorité. Pourquoi le serait-elle à Marseille ? Même les femmes ne se sentent pas la priorité car c'est une habitude ancrée, peut-être aussi culturelle... Alors merci de mettre ce sujet sur un même pied d'égalité avec les autres priorités. » - Un-e membre de l'ACF

Des constats partagés en matière de discriminations d'accès à la santé

Au cours des auditions réalisées, à partir des documents lus et des témoignages partagés, **nous avons été particulièrement marqué-es par l'existence et la persistance de nombreuses inégalités d'accès à la santé entre les femmes et les hommes**. Plusieurs chiffres et faits ont particulièrement retenu notre attention.

- De manière générale, **les recherches médicales portent majoritairement sur les hommes, conduisant à un manque de connaissance sur la santé des femmes**. Ainsi, les maladies cardiovasculaires sont la première cause de mortalité des femmes, mais les symptômes sont bien moins connus que ceux qui se manifestent chez les hommes. De même, les tests de médicaments sont principalement faits sur des hommes, ce qui entraîne une méconnaissance de leurs effets secondaires sur les femmes. Par ailleurs, les recherches sur les maladies menstruelles telles que l'endométriose ou le syndrome des ovaires polykystiques sont très récentes, alors qu'elles touchent de nombreuses femmes¹.
- Les femmes sont également **victimes de préjugés** lors de leurs consultations médicales, pouvant conduire à une **moins bonne prise en charge de leurs problématiques de santé**. Cela est particulièrement le cas pour les femmes qui subissent des préjugés racistes et sexistes, ce qui entraîne une défaillance dans leur prise en charge médicale (le préjugé du « syndrome méditerranéen² » par exemple). De ce fait, les règles douloureuses sont souvent

considérées comme « normales » par la société et la communauté médicale: les femmes souffrant de règles douloureuses sont donc peu (ou mal) prises en charge. Cela explique en partie que les femmes touchées par l'endométriose mettaient en moyenne 7 à 10 ans avant que leur maladie ne soit diagnostiquée.

- Du fait que les stéréotypes de genre persistent dans la société, de nombreuses femmes intériorisent l'opinion selon laquelle elles seraient prédisposées à "prendre soin" (rôle du « care », en anglais). Ainsi, **elles tendent à privilégier la santé de leurs enfants et de leurs proches aux dépens de leur propre santé**. Cela est d'autant plus le cas pour les femmes en situation de monoparentalité. Ainsi 64% des refus de soins³ proviennent de femmes (9,5 millions de femmes par an).
- Les femmes sont par ailleurs très touchées par la précarité**: 4,9 millions de femmes vivent sous le seuil de pauvreté (contre 4,3 millions d'hommes), les femmes représentent 75% des emplois à temps partiel et 85% des chefferies de familles monoparentales. Le nombre de femmes touchées par la grande précarité (sans-abrisme par exemple) est également en forte augmentation.
- Enfin, **de nombreuses femmes sont victimes de violences** (physiques, psychologiques, sexuelles, gynécologiques). A titre d'exemple, 1 femme sur 6 déclare avoir vécu au moins une situation de violences sexuelles et/ou physiques au sein de son couple depuis l'âge de 15 ans. Certaines femmes sont particulièrement exposées à ces violences, notamment les femmes en situation de rue et les femmes exilées. Les violences ont des impacts sur la santé physique et mentale des femmes à court et long terme (fractures, blessures, maladies sexuellement transmissibles, stress, traumatismes...).

¹ 2 millions de Françaises sont atteintes d'endométriose, soit près d'une femme sur dix. Source: Endofrance

² Le « syndrome méditerranéen » est un préjugé raciste qui consiste à considérer que les personnes noires ou d'origine nord-africaine exagèrent leurs symptômes et leurs douleurs.

³ Droit d'un-e patient-e de refuser un traitement ou un acte médical proposé par son médecin ou tout-e autre praticien-ne.

NOTRE AVIS SUR LA SANTÉ DES FEMMES

Préambule

Notre perception du sujet de saisine

Lorsque le sujet de saisine nous a été présenté par les élu-es et les agent-es de la Ville de Marseille le 1er février, nous avons été initialement surpris-es: certain-es par le fait qu'un sujet soit imposé à l'Assemblée par la Ville, d'autres par le choix même de ce sujet. A première vue, nous nous interrogeons en effet sur la capacité de la Ville à agir sur la santé des femmes à travers des politiques publiques municipales.

Certain-es d'entre nous ont partagé leurs doutes, voire leur réticence, face au choix de ce sujet de travail. Une partie des membres se questionnait sur la légitimité des hommes à s'exprimer sur la santé des femmes, s'interrogent parfois sur la pertinence que pourraient avoir leurs propos sur des problématiques qu'ils ne vivent pas au quotidien.

Pour d'autres, le périmètre du sujet était mal défini: pourquoi se cantonner à la santé des femmes et ne

pas élargir le sujet à la santé publique de manière plus générale ? A l'inverse, d'autres considéraient que « la santé des femmes » était une thématique trop large et qu'il aurait fallu cibler un enjeu plus précis.

Quelques-un-es parmi nous ont aussi fait part de leur déception à l'égard du sujet: la santé des femmes ne leur paraissait pas être une problématique touchant spécifiquement Marseille. Pour celles et ceux d'entre nous qui partageaient cet avis, d'autres enjeux auraient dû être choisis en priorité, comme l'insécurité, ou les incivilités.

Malgré la surprise et la déception de certain-es, nous étions pour beaucoup enthousiastes de découvrir que la Ville souhaitait s'emparer de ce sujet. Au vu de l'actualité récente (mouvement Me Too, affaire Pélicot, affaire Abbé Pierre, ...), il nous semble important que les pouvoirs publics se saisissent de cette question pour renforcer l'action publique en faveur de la santé des femmes.

Cette conviction s'est renforcée au fil de nos échanges et de l'avancée de nos travaux.

Les messages clés de l'ACF

Au cours de nos travaux, nous avons identifié plusieurs enjeux transversaux, à la croisée entre la prise en charge des femmes en situation de vulnérabilité, des femmes victimes de violences et des sujets de santé féminine, sur lesquels il nous semble important d'agir pour répondre aux problématiques de santé des femmes.



1 - Garantir un accès à la santé à toutes dans l'ensemble des quartiers, en créant des structures spécifiques ou en formant le personnel des Maisons de Santé

Nous ressentons un manque de lieux de prise en charge et d'accompagnement des femmes sur l'ensemble du territoire marseillais et particulièrement en dehors du centre-ville. A titre d'exemple, les femmes victimes de violences doivent attendre 3 semaines pour obtenir leur premier rendez-vous à la Maison des Femmes⁴. Il est urgent de donner davantage de moyens à ces structures et de mieux les répartir sur le territoire.

Nous attendons de la Ville de Marseille et de ses partenaires la **décentralisation et le renforcement des offres de santé et de prise en charge des femmes**. La création de ces lieux nécessite notamment de former le personnel sur place aux problématiques sanitaires spécifiques aux femmes et à la prise en charge des violences.

Plusieurs actions sont à étudier pour parvenir à cet objectif :

- **La formation du personnel des Maisons de santé ou des pôles de santé** (déjà existants dans l'ensemble des arrondissements) aux sujets de santé féminine et à la prise en charge des femmes victimes de violences est une piste qui nous paraît intéressante pour compléter l'offre de soins existante.

- **La création de services dédiés à la prise en charge des femmes** est également une action qui pourrait être explorée. Ces services ressembleraient tous-tes les professionnel·les de santé pouvant accompagner

les femmes aux différentes étapes de leur vie (gynécologues, généralistes, psychologues...). Pour que ces services soient fonctionnels, nous recommandons de les équiper d'un système de garde d'enfants.

2 - Élargir la communication sur les structures marseillaises d'accueil, d'aide et de prise en charge des femmes, pour les faire connaître auprès de toutes et tous.

Nous constatons un **manque d'informations sur les structures d'accueil et d'accompagnement des femmes**, qu'il s'agisse de la prise en charge des femmes en situation de vulnérabilité ou de précarité, des femmes victimes de violences, ou encore de l'accompagnement sur les sujets de santé féminine. Au cours des séances, nous avons découvert l'existence de nombreuses structures associatives, d'initiatives citoyennes et de dispositifs publics qui restent méconnus de la population marseillaise. L'insuffisance des informations sur les structures existantes repose sur deux problématiques :

- L'absence de mutualisation de l'information permettant d'accéder plus facilement aux différentes structures ;
- Un manque de **mise en relation entre les structures existantes et les femmes concernées** par les différentes problématiques, ce qui rend plus difficile leur prise en charge.

⁴ La Maison des Femmes est un lieu d'accueil et de prise en charge des femmes victimes de violences, créé en 2022 et adossé à l'Hôpital de la Conception. Elle propose un guichet unique et travaille en lien avec les services de police et de justice pour assurer une prise en charge médicale, psycho-sociale et juridique des femmes qui subissent des violences.



Cet objectif vient compléter le message précédent, dans le sens où la création de nouveaux dispositifs et services est insuffisante si ces derniers ne sont pas connus des Marseillais·es. Face à la dispersion des informations concernant les structures existantes, **nous appelons la Ville de Marseille à mutualiser les informations sur l'accès à la santé et l'accompagnement des femmes** face aux différentes problématiques citées. A ce titre, l'Annuaire marseillais des Droits des Femmes, recensant les structures de prise en charge des femmes victimes de violences, réalisé par la Ville de Marseille à l'occasion de la Journée Internationale des Droits des Femmes le 8 mars 2025, a retenu notre attention.

Nous insistons par ailleurs sur la **nécessité de communiquer via différents canaux** (affichage dans les lieux de vie, site internet, messages radio, forum associatif pour faire connaître les structures...) afin de toucher la diversité des Marseillais·es. Enfin, **des modalités de mise en relation entre usagères et structures de prise en charge doivent être imaginées** pour faciliter l'orientation des femmes vers des structures répondant à leurs besoins (tel qu'un chatbot orientant vers les structures adéquates selon le besoin partagé).



Les séances de travail nous ont permis d'identifier différentes actions pour parvenir à cet objectif, elles doivent être pensées dans leur complémentarité.

- **Améliorer le site internet de la Ville de Marseille** pour faciliter l'accessibilité des onglets « Santé » et « Droits des femmes ».

- La création d'un bouton « SOS Violences faites aux femmes » redirigeant directement vers une liste de structures de prise en charge pourrait être envisagée.

- La création d'un chatbot sur le site de la Ville de Marseille pourrait également favoriser la mise en relation entre les Marseillaises et les structures : en fonction du besoin exprimé, le chatbot pourrait orienter vers des structures adaptées.

- La création d'un outil recensant l'ensemble des informations sur les sujets liés à la santé des femmes ainsi que les structures dédiées à leur prise en charge sur le territoire marseillais. Chaque problème de santé auquel peut être confrontée une femme pourrait faire l'objet d'une page dédiée, rassemblant des informations sourcées sur la question et une liste de professionnel·les de santé ou de structures associatives pouvant les prendre en charge

Important

Nous rappelons la nécessité de veiller à l'**accessibilité du site internet à tous les publics**. A ce

titre, il nous paraît pertinent de traduire les pages dédiées à l'accompagnement des femmes en plusieurs langues (anglais, arabe...) pour que ces ressources soient accessibles au plus grand nombre de femmes vivant sur le territoire marseillais.

- **Faire connaître ces informations** et notamment le site internet de la Ville **auprès de la presse et des acteurs locaux**.

- **Faciliter la mise en réseau entre les différentes structures de santé** pour que chacune d'entre elles soit capable d'**orienter les patientes vers d'autres lieux adaptés à leurs besoins**. Nous considérons qu'il est essentiel que les lieux de soins deviennent des espaces ressources pour informer sur les parcours existants.

- **Organiser des évènements** pour **donner de la visibilité aux structures de prise en charge** - à l'image du Village Santé organisé au Parc Bougainville en octobre 2024. A ce titre, des forums avec les structures de prise en charge des femmes victimes de violences pourraient être organisés de manière régulière dans l'ensemble du territoire, ou encore un forum avec les acteurs intervenant sur les sujets de santé féminine. Nous rappelons par ailleurs qu'il est nécessaire de **communiquer davantage sur ces événements**.

Nous estimons également qu'il y a un besoin de faciliter le contact avec les services de santé et d'urgence pour les publics isolés, voire vulnérables. Cela pourrait par exemple passer par l'utilisation d'applications, d'outils connectés pour faciliter la prise de contact avec les urgences en cas de besoin.

- Enfin, nous considérons **l'affichage dans l'espace public** comme un outil pertinent (dans les lieux très fréquentés, les transports en commun, etc.). Nous préconisons notamment un affichage « choc », avec des slogans ou des images qui captent l'attention et qui orientent vers des structures d'aide.

- Cet affichage devra être associé à des actions de communication sur différents canaux, pour s'assurer que l'information parvienne au public le plus large possible. Cela pourrait passer par des campagnes à la radio ou à la télévision, des distributions de flyers dans l'espace public, ou encore des actions de médiation et d'aller-vers pour informer les populations les plus éloignées du système de santé.

3 - Faire appliquer la loi sur l'Éducation à la vie affective, relationnelle et à la sexualité dans les écoles marseillaises pour éduquer au consentement, détecter ou prévenir les situations de violences et créer des espaces d'échanges sur les sujets de santé féminine.

Important

La loi relative à l'Éducation à la Vie Affective, Relationnelle et à la Sexualité (EVARS) prévoit que les enfants bénéficient de 3 séances annuelles dédiées à l'apprentissage du respect de l'autre et du consentement, à la prévention des discriminations, à la promotion de l'égalité entre les filles et les garçons et à la lutte contre les violences et le harcèlement. Ces interventions sont complémentaires des disciplines enseignées et s'inscrivent dans la continuité des programmes scolaires de chaque niveau.

Le programme est adapté à chaque âge et repose sur 3 axes :

- Se connaître, vivre et grandir avec son corps ;
- Rencontrer les autres, construire des relations et s'y épanouir ;
- Trouver sa place dans la société, y être libre et responsable.

A titre d'exemple, les interventions en maternelle ont pour objectif d'aider les enfants à connaître leurs corps, à comprendre ce qu'est l'intimité, à apprendre à exprimer et respecter un accord ou un refus, etc. Ces interventions sont aussi l'occasion de détecter les violences que peuvent subir certains enfants.



Nous constatons toutefois que cette loi n'est pas encore appliquée dans tous les établissements (les formations du personnel enseignant sont en cours). Elle fait toutefois l'objet de vives critiques pour plusieurs raisons :

- D'une part, de nombreux parents sont réticents à l'idée que leurs enfants assistent à des interventions de prévention ; pour certain-es, le terme « sexualité » porte à confusion. A noter sur ce point que le terme « sexualité » n'apparaît pas pour les interventions en école primaire.
- D'autre part, nous disposons de très peu d'informations sur le contenu de ces interventions, ce qui génère des craintes.

Aujourd'hui, ces interventions ne sont pas systématiques et se font sur la base du volontariat de certains établissements.



Nous considérons que **l'éducation dès le plus jeune âge est un levier efficace pour sensibiliser la population aux sujets de santé féminine, lutter contre les discriminations et contre les violences faites aux femmes**. A travers ces interventions, il s'agit de faire de la prévention en apprenant aux petit-es Marseillais-es les notions de consentement et de respect du corps de l'autre. En plus de protéger les enfants, cela nous semble être un premier pas dans la lutte contre les violences sexistes et sexuelles, les discriminations et pour une meilleure prise en compte de la santé des femmes dans les années à venir.

Nous appelons la Ville de Marseille à **veiller à l'application de la loi EVARS de manière uniforme au sein de ses écoles**, à communiquer sur le contenu des interventions pour rassurer les parents et à accentuer les interventions de prévention dans le cadre du périscolaire.



• **Informé et rassurer les parents sur le contenu des interventions** dans le cadre de la loi EVARS. Des formations auprès de parents pourraient être proposées pour que ces derniers relaient l'information auprès des autres parents de manière horizontale.

• **Accompagner l'Éducation Nationale dans la mise en place d'un programme d'intervention adapté à l'âge des enfants, avec des interventions par des professionnel·les formé·es et compétent·es**, ainsi que des associations. Il nous semble particulièrement important que les sujets liés à la santé féminine soient abordés au cours de ces interventions, qu'il s'agisse des règles, de l'endométriose, des interruptions volontaires de grossesse, des grossesses, des interruptions spontanées de grossesse, etc.

• **Créer un livret éducatif avec du contenu adapté à l'âge des enfants** à distribuer à l'issue de ces interventions, pour que les enfants puissent s'y référer lorsqu'ils se posent des questions, mais aussi pour qu'ils puissent échanger avec leurs familles sur ce qu'ils ont appris.

• **Poursuivre et accentuer l'organisation d'ateliers de prévention sur le temps périscolaire** à l'image des parcours « égalité » proposés par la Ville de Marseille depuis peu.

SANTÉ DES FEMMES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

Important

A travers cet axe, nous avons souhaité rendre visible la diversité des situations de vulnérabilité qui peuvent toucher les femmes et affecter leur accès aux soins. Il nous semble important que les actions qui luttent contre ces inégalités prennent en compte les besoins spécifiques aux différentes formes de vulnérabilité.

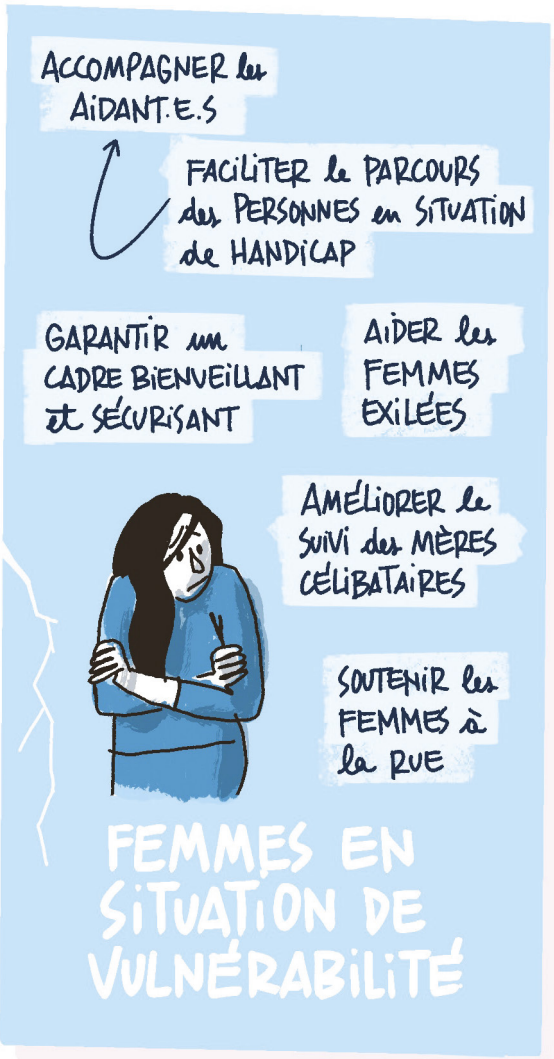
Préambule : Mieux définir et distinguer les termes de vulnérabilité et précarité

Le groupe qui a travaillé sur la question des vulnérabilités a pu s'accorder, à mesure des différentes interventions et des apports d'information, sur des définitions qui permettent de clarifier ce que nous entendons par les termes de **vulnérabilité et de précarité**.

Pour nous, la **vulnérabilité** est définie comme le fait que la **capacité d'action d'une personne puisse être altérée**, dans un environnement donné. Elle peut concerner toute personne.

La **précarité**, quant à elle, se caractérise par des **conditions de vie altérées**, par exemple le manque de moyens de subsistance ou l'absence d'un logement. La précarité est donc une forme, parmi d'autres, de vulnérabilité.

C'est avec ces définitions que nous avons élaboré les messages suivants et identifié les publics auxquels ils s'adressent, tout en gardant à l'esprit qu'ils ne représentent pas toute la diversité des situations de vulnérabilité dans lesquelles peuvent se trouver certaines femmes.



4 - Faciliter le diagnostic et la prise en charge de la santé des femmes en situation de vulnérabilité, en offrant un cadre confidentiel et sécurisant.

 Nous avons tout d’abord constaté que les parcours de soin des femmes en situation de vulnérabilité peuvent être affectés par plusieurs freins: **ces femmes peuvent ressentir un sentiment de honte, un manque de légitimité à recourir à l’aide ou aux soins de certaines structures, voire même craindre le jugement du personnel de ces structures à leur égard.**

A ces freins ressentis peuvent s’ajouter des obstacles qui relèvent des conditions d’accueil et des moyens humains et matériels en place. Nous notons que le bon accueil dans les lieux de soin et de suivi social n’est pas systématique. Certaines personnes dans le groupe ont pu faire l’expérience d’un **accueil qui manque d’humanité, d’empathie ou se sont senties pressées dans les démarches, sans que la personne qui les accueille ne prenne de temps.** Nous comprenons que cela puisse être la conséquence d’un manque de moyens ou de personnel, mais nous pensons que cela pourrait aussi venir dans certains cas d’un manque de formation à l’accueil.

Nous notons également que la présence de lignes de confidentialité et de vitres de protection, en place depuis la pandémie de COVID-19 participe à rendre inconfortable l’accueil, puisque ces dispositifs impliquent souvent de devoir hausser la voix, ce qui s’oppose au respect de la confidentialité des échanges.

Ces difficultés d’accès aux soins et aux aides nuisent en tout premier lieu à la bonne prise en charge des femmes concernées.

 Nous estimons que l’enjeu ici est la mise en place d’outils qui permettent de faciliter le diagnostic ainsi que la prise en charge des femmes en situation de vulnérabilité dans des parcours de soins et d’aide en santé. Cela passerait notamment par **la garantie d’un cadre confidentiel et sécurisant** qui permette de limiter les effets des potentiels freins liés à la vulnérabilité que nous avons évoqués.

 Nos échanges nous ont conduit à plusieurs propositions visant à améliorer les conditions d’accueil des femmes en situation de vulnérabilité, qui pourraient par ailleurs bénéficier à d’autres publics.

- **Créer des outils pour favoriser l’auto-évaluation et la sensibilisation aux situations de vulnérabilité,** en s’appuyant par exemple sur le modèle déjà existant du **violentomètre**⁵, afin de permettre à des femmes concernées d’avoir une première prise de

conscience de leur situation, qui pourrait être une première étape vers un parcours de soins.

- **Favoriser les espaces d’accueil avec des box fermés, ou du moins qui permettent le respect de l’intimité de la personne, pour permettre un accueil empathique et confidentiel.**
- **S’assurer de la formation du personnel au métier de l’accueil, à l’écoute active et bienveillante, à l’empathie pour garantir un cadre bienveillant et sécurisant.** Plus encore, nous considérons qu’il faut avoir une vraie attention à l’état émotionnel du personnel, afin que ce dernier ne se retrouve pas en contact avec des publics en situation de vulnérabilité s’il n’est pas disposé à leur assurer cet accueil sécurisant pour une raison ou une autre. Cela implique de pouvoir assurer un relai entre les membres du personnel pour pouvoir déléguer certaines tâches dans des moments difficiles.

Sujet à débat

L’idée de mettre en place des **bornes numériques d’accueil** a également été proposée, s’appuyant sur plusieurs arguments favorables:

- Les bornes offrent la possibilité d’avoir une interface multilingue
- Les bornes facilitent la compréhension pour les personnes ayant des difficultés à lire ou à écrire (usage d’icônes et de visuels par exemple).
- Les bornes limitent toute forme de discrimination (dont le syndrome méditerranéen).

Cette proposition a cependant fait l’objet de discussions et de débats au sein du groupe, une partie des membres, ainsi que des intervenantes, évoquant la difficulté de garantir un accueil humain sécurisant et bienveillant si ces bornes devenaient le seul outil d’accueil. **Nous avons convenu qu’il ne s’agissait pas de les substituer à un accueil humain, mais bien d’en faire une voie alternative et complémentaire.**

5 - Adapter les suivis sociaux et médicaux ainsi que les aides aux mères de familles monoparentales, notamment en reconnaissant la complexité de leurs situations.

 Parmi les premiers constats que nous avons pu faire sur la question de la santé des mères de familles monoparentales, nous avons noté l’absence d’aides et de dispositifs à destination spécifique de celles ayant un emploi, ainsi que l’insuffisance des programmes à destination des mères de familles monoparentales sans emploi. L’une des premières difficultés rencontrées est l’organisation

⁵ Le violentomètre est un outil d’auto-évaluation, avec 23 questions rapides à se poser, qui permettent de repérer les comportements violents et de mesurer si la relation de couple est saine ou au contraire, si elle est violente.

du temps et la garde des enfants en cas d’urgence, particulièrement de nuit, qui nécessite souvent de pouvoir compter sur des proches ou d’arriver à trouver un arrangement avec son employeur.

Nous constatons aussi qu’il y a un **impensé en matière de suivi psychologique** pour les femmes qui se retrouvent dans cette situation, comme cela peut être le cas suite à une séparation difficile.

 Nous souhaitons que la Ville de Marseille prenne en considération la nécessité **d’adapter les suivis socio-médicaux et les aides aux mères de familles monoparentales.** L’enjeu étant de reconnaître la complexité des situations vécues par ces femmes afin que leurs besoins ne soient plus invisibles, et donc mieux pris en compte.

Si la majorité des familles monoparentales ont des femmes à leur tête, nous considérons tout de même qu’il est important que les mêmes aides soient aussi accessibles aux pères de familles monoparentales.

 Notre travail a permis de dégager plusieurs propositions d’action que nous souhaiterions que la Ville porte pour favoriser **la reconnaissance et l’adaptation des aides et des suivis sociaux et médicaux aux femmes en situation de monoparentalité.**

- **Instaurer une aide spécifique pour les mères de famille monoparentale qui travaillent** et n’ont pas droit aux aides existantes. Il faudrait ainsi faire en sorte que leur suivi social soit régulier, pour mieux tenir compte de leurs besoins et de la variabilité de leur situation.
- **Garantir aux mères de famille monoparentales - ainsi qu’aux pères- un accès prioritaire aux crèches et aux garderies** jusqu’à la fin de la scolarité primaire, ce qui permettrait aux mères de prendre le temps de s’occuper de leur propre santé.
- **Mettre en place un service de permanence de travailleurs et travailleuses sociales permettant d’assurer la garde des enfants** (sur place ou dans les structures sociales et médicales en cas d’urgence: médicale, sociale, professionnelle...) pour faciliter les parcours de soins ou les suivis sociaux et médicaux des mères.
- **Développer des structures ou des programmes permettant un suivi psychologique gratuit,** bien que nous ayons constaté qu’il y a pour le moment un manque important de structures qui peuvent répondre à ce besoin.
- **Faciliter l’accès aux aides** à destination des femmes ayant la charge d’une famille monoparentale (Aide à la garde d’enfants, Allocation de soutien familial...), qu’elles aient un emploi ou non.

6 - Garantir l’accès aux aides et faciliter un parcours de soin adapté afin de mieux accompagner les personnes en situation de handicap et les aidant-es, qui sont le plus souvent des femmes.

 **Au sujet des femmes en situation de handicap:**

Nous constatons que **le handicap des femmes constitue un frein dans leur accès aux soins et à une bonne prise en charge médicale et sociale,** notamment en raison du manque de formation du personnel soignant. Nous avons également pu constater des manques et des impensés concernant les mères en situation de handicap, qui sont souvent confrontées à des violences psychologiques ou verbales, vis-à-vis de leur légitimité à être mères.

Au cours des interventions et de nos lectures, nous avons pu découvrir l’existence d’aides adaptées en fonction du coefficient de handicap, nous imaginons cependant qu’il puisse y avoir d’autres aides et dispositifs dont nous n’avons pas connaissance.

Au sujet des aidantes:

Le parcours d’aidantes de mères d’enfants en situation de handicap est lui aussi souvent très compliqué, notamment en raison d’un **manque de centralisation des informations et des démarches médicales, sociales, administratives...** Cette charge que peuvent porter les personnes aidantes est souvent endossée par les mères et ces dernières en pâtissent. Cela peut aller jusqu’à affecter leur propre santé, mais aussi s’ajouter à une charge mentale importante. A ce propos, nous avons appris l’existence d’associations ayant pour mission d’accompagner et d’aider les personnes aidantes (A3- Aide aux aidants, Maison des Aidants à la Joliette, Association SAJ...).

La forte spécialisation des aidant.es nous a aussi conduit à nous poser la **question de la continuité de l’accompagnement en cas de décès de la personne aidante,** qui nous semble être un enjeu important à traiter.

 Nous souhaiterions que la Ville puisse **garantir l’accès aux aides et faciliter un parcours de soin adapté** ainsi qu’une **meilleure prise en compte de la diversité des profils et un meilleur accompagnement des personnes en situation de handicap et des aidant-es,** qui sont le plus souvent des femmes.

Nous avons conscience des différences entre les problématiques liées aux aidantes et celles liées aux femmes en situation de handicap. Dans un premier temps, **il nous a semblé important de les considérer conjointement,** en tant que deux

aspects d’une même thématique. Cependant, **nous sommes finalement arrivés à la conclusion que ces deux problématiques devaient faire l’objet de propositions d’action distinctes.**

Au cours de nos échanges au sein du groupe, des témoignages de membres de l’Assemblée, ainsi que des interventions dont nous avons bénéficié, nous sommes arrivés au constat qu’il y avait un **manque important de dispositifs pour accompagner les personnes aidantes**, nous souhaitons donc y porter une attention particulière.

Important

A cela s’ajoute le constat que le **sujet du handicap pourrait faire l’objet d’un sujet de saisine en lui-même**, au regard de sa complexité, mais nous ne sommes pour la majorité pas directement concerné-es, ni suffisamment informé-es pour pouvoir le traiter dans le cadre de cette saisine sur la santé des femmes.

 Les échanges que nous avons eus au sujet des femmes en situation de handicap et des aidantes nous ont permis de formuler plusieurs propositions d’actions qui nous semblent importantes à mettre en place, soit dans les actions de la Ville, soit en en faisant la promotion auprès de ses partenaires.

- **Créer ou développer des dispositifs d’aller-vers** afin d’informer de manière générale sur le handicap, la façon dont il affecte différemment les hommes et les femmes, mais aussi pour mieux identifier les situations de handicap et proches-aidant-es, en particulier pour les femmes.
- **Faciliter l’accès et créer des services de proximité de soin et de soutien** pour les publics en situation de handicap et leurs aidant-es.
- **Former le personnel accompagnant et soignant à une meilleure prise en charge.** Nous pensons aussi à la **mise en place de médiateur·rices qui permettent de faire le lien** entre le corps médico-social et les aidant.es ou les personnes en situation de handicap.
- **Recenser et financer les structures qui travaillent sur la question du handicap et des proches-aidant-es** et proposent un accompagnement social et médical. Nous voyons un vrai enjeu à mettre en avant et soutenir les associations qui proposent un soutien aux aidant-es.
- **Favoriser le développement de structures et d’établissements spécialisé.es dans l’accueil et le soin des personnes en situation de handicap** afin de pouvoir désengorger celles déjà existantes et proposer une plus grande offre.

- Étudier et promouvoir **la prise en charge intégrale des soins, du suivi social et médical.** Bien que n’étant pas du champ des compétences de la Ville, nous considérons que cette mesure constituerait une avancée majeure dans le traitement de la question du handicap et des proches-aidant-es.

Important

Concernant les aidantes :

- **Accompagner les aidantes à la prise de conscience du rôle qu’elles ont** afin d’éviter une forme de déni du handicap. Cela permettrait de limiter les risques pour la santé de la personne en situation de handicap, d’accélérer la prise en charge médicale et sociale, de la personne concernée comme de l’aidante.
- **Proposer un soutien psychologique gratuit à l’annonce ou au quotidien pour les personnes atteintes de handicap, comme pour les aidant-es.** Si des dispositifs de la sorte existent déjà, les interventions des services de la mairie nous ont permis de constater qu’ils n’étaient pas assez largement connus ou visibles.
- **Reconnaître les compétences acquises et le travail fourni par les aidantes.** Il faut que cette reconnaissance soit institutionnelle, voire qu’elle donne lieu à des aides ou une valorisation de la formation.

- **Inclure la question du handicap de manière systématique** dans les infrastructures, les services, les programmes et les plateformes de coordination du service public et de ses partenaires.

7 - Valoriser les structures accompagnant les femmes exilées et/ou en situation de précarité et augmenter leurs moyens afin d’encourager la création de lieux d’accueil dédiés à ces femmes.

 Notre groupe s’accorde sur le constat suivant : **les situations de cumul de vulnérabilités limitent, voire privent les femmes d’un bon accès aux soins, alors même que ces situations sont le plus souvent celles qui nécessitent un suivi social et médical important.** Nous avons notamment appris que ces femmes étaient fortement exposées aux violences sexistes et sexuelles. De manière générale, nous constatons un manque global de prise en charge des femmes en situation de précarité. Aussi, nous notons qu’il y a un réel déficit de dispositifs à destination des femmes exilées, qui sont par ailleurs victimes de discriminations et de xénophobie. **Ces différents publics tendent d’ailleurs à se recouper ; des femmes exilées peuvent être en situation de précarité, voire même sans-abris.**

Le suivi des dossiers médicaux, sociaux ou administratifs de ces femmes est particulièrement complexe, ce qui s’explique par une discontinuité entre les différents services, à laquelle s’ajoutent des barrières liées à la langue. Cependant, nous avons appris que des services d’interprétariat étaient disponibles dans de nombreux lieux d’accueil, bien qu’ils ne soient pas toujours bien connus. En nous penchant sur ce sujet, nous avons également été confronté-es à un **manque d’informations et de données sur le profil de ces femmes.**

 Ce sujet était identifié comme une proposition à approfondir. Nous considérons qu’il est important, mais nous ne parvenons pas à faire des propositions précises, car **il nous manque l’expérience et le vécu des femmes en situation de rue, de précarité ou d’exil**, et il nous semble risqué d’émettre des propositions, car elles répondraient plus à l’image que nous nous faisons des besoins des personnes concernées qu’à de leurs véritables préoccupations. Cela pourrait faire l’objet d’un travail à part entière de l’Assemblée. Aussi, nous avons choisi de cibler notre travail sur la **valorisation et l’augmentation des moyens des structures accompagnant les femmes exilées et/ou en situation de précarité**, en encourageant notamment la création de lieux d’accueil dédiés à ces femmes.

-  • **Renforcer les structures d’accueil et de prise en charge** (que ce soit en termes de moyens humains, financiers ou autres),

par exemple en créant des places d’hébergement d’urgence supplémentaires à destination des femmes et des familles. Cette proposition fait écho au travail mené par le groupe qui a traité du sujet des violences physiques, sexuelles, psychologiques et gynécologiques.

- S’appuyer sur les méthodes de **« l’aller-vers »** afin de ne pas présumer des besoins de ces femmes : **ces méthodes permettent de nouer un premier lien hors du cadre institutionnel, ce dernier pouvant être un frein pour l’accès aux soins, comme mentionné dans le message 4.**

- Développer des permanences dans le centre-ville ou dans des quartiers ciblés pour diffuser l’information et rendre accessibles les soins.

- S’appuyer sur des événements conviviaux pour, dans un premier temps, recréer du lien social. Des associations organisent déjà des regroupements de femmes dans des lieux conviviaux pour lutter contre l’isolement et créer des groupes solidaires.

- Accorder une attention particulière au recensement des femmes sans-abris ou en situation de grande précarité lors de la Nuit des Solidarités, ou dans des dispositifs similaires, afin d’avoir une plus grande visibilité sur leurs situations.
- Mener un travail de mise en lumière des associations et de leur travail à l’échelle de la Ville, notamment pour encourager le bénévolat.

VIOLENCES PHYSIQUES, SEXUELLES, PSYCHOLOGIQUES ET GYNÉCOLOGIQUES

A travers cet axe, nous avons souhaité rendre visible la diversité des situations de vulnérabilité qui peuvent toucher les femmes et affecter leur accès aux soins. Il nous semble important que les actions qui luttent contre ces inégalités prennent en compte les besoins spécifiques aux différentes formes de vulnérabilité.



Important

Nous avons été particulièrement choqué-es en découvrant les chiffres sur les violences faites aux femmes. Les violences ayant des conséquences sur la santé physique (coups, blessures...) et psychologique (traumatisme, stress...), il nous a semblé indispensable de traiter cette question dans le cadre de nos travaux. Les violences prennent de multiples formes : administratives, économiques, psychologiques, sexuelles, physiques et gynécologiques. Dans nos travaux, nous nous sommes concentré-es sur quatre types de violences :

- Les **violences sexuelles** (harcèlement, agression, viol...)
- Les **violences physiques** (coups, étranglements...) notamment dans le cadre conjugal
- Les **violences psychologiques** (injures...) notamment dans l'espace public
- Les **violences gynécologiques** (actes sans consentement, refus d'IVG...)

8 - Davantage considérer et réduire toutes les formes de violences sexistes et sexuelles vécues par les femmes, y compris celles du quotidien.



Les propos sexistes, les actes d'harcèlement et d'agression sexuelle dans l'espace public sont très récurrents et touchent l'ensemble des femmes sans distinction de catégorie socio-professionnelle ni d'origine. La rue, les transports en commun, les bars sont autant d'espaces dans lesquels les femmes peuvent se sentir en insécurité.

Nous avons pris connaissance de plusieurs outils existant d'ores et déjà sur le territoire et qui mériteraient d'être renforcés, à savoir :

- Un bouton d'urgence situé au niveau du Carrousel Place Charles de Gaulle (au niveau de la caméra de surveillance qui se trouve au croisement de la Place Charles de Gaulle et de la Canebière) qui permet aux personnes de signaler un danger - utile en cas de harcèlement de rue par exemple ;
- Le partenariat entre la Ville de Marseille et l'application *Umay* qui permet de localiser les lieux de refuge à proximité (à noter que les bâtiments municipaux en font partie) ;
- Le dispositif *Safer* pour alerter en cas de violences sexistes et sexuelles.
- Les applications comme *The Sorority* qui permettent aux femmes de signaler aux autres utilisateur-ices qu'elles courent un danger ou font face à une agression.

Important

En revanche, nous avons été particulièrement marqué-es d'apprendre l'absence de formation des agent-es de la police municipale qui sont pourtant des acteurs de terrain intervenant au plus proche de la population.



Les violences sexistes et sexuelles (VSS) prennent de nombreuses formes qui sont liées entre elles. Ce continuum de violences⁶ englobe les représentations et blagues sexistes, le harcèlement sexuel, les actes de violences physiques, sexuelles et le féminicide. La plupart des femmes ont expérimenté une ou plusieurs formes de ces violences au cours de leur vie. Nous appelons la Ville de Marseille à jouer un rôle actif pour réduire les VSS vécues au quotidien par les femmes - et les personnes LGBTQIA+ - dans l'espace public. Pour y parvenir, deux leviers peuvent être mobilisés : d'une part, en augmentant la **sensibilisation aux violences sexistes et sexuelles et, d'autre part, en renforçant la sécurité des femmes dans l'espace public.**



La sensibilisation sur les VSS pourrait prendre plusieurs formes :

- **Réaliser une campagne d'informations sur les VSS** : par des vidéos de sensibilisation, par des affiches dans les lieux fréquentés (métro, abribus, université, mairie de secteur, cabinets médicaux, gares, bars, salle de concert, Stade Vélodrome...), par la diffusion de messages vocaux sur les radios locales.
- **Organiser des ateliers d'expression artistique** entre victimes de violences pour construire des œuvres collectives sur ces sujets (street art, statues...) et renforcer la prise de conscience des VSS chez les citoyen-nes, les victimes et les auteurs de violence.
- **Diffuser le violentomètre⁷** pour aider les femmes à mesurer le degré de violences qu'elles subissent.

Parallèlement à la sensibilisation, il nous paraît urgent de **déployer davantage de moyens pour permettre aux femmes de se sentir en sécurité** et d'augmenter les interventions en cas de violences sexistes et sexuelles dans l'espace public. Pour y parvenir, nous avons identifié plusieurs actions :

- **Déployer les dispositifs d'alerte**, tels que le bouton d'urgence au niveau du carrousel, ou les porte-clés déclenchant une alarme, expérimentés dans la ville de Metz.
- **Inciter au développement du dispositif « commerçants bienveillants »** qui permet d'augmenter le nombre de lieux refuges - en complément de l'application *Umay*, *Safer* et *The Sorority*.
- **Augmenter la présence de la police municipale et/ou de médiateur-ices** notamment la nuit et dans les transports en commun. Cette mesure nécessite notamment la formation des agent-es de la police municipale aux VSS et à leur prise en charge, formation qui n'est pas mise en œuvre aujourd'hui.

- **Informersur le rôle à jouer en tant que témoin de VSS** : au-delà de la présence des forces de l'ordre, nous avons tous un rôle à jouer dans la lutte contre les VSS du quotidien. Il peut s'agir de faire semblant de connaître une personne lorsqu'elle subit du harcèlement de rue, de réagir en cas de propos sexistes. Tous ces actes favorisent le sentiment de sécurité des femmes dans l'espace public.

⁶ Le continuum des violences est un concept qui met en évidence le lien et la continuité entre tous les types de violences que subissent les femmes. Il permet de montrer que les actes de violences sexuelles sont l'aboutissement de l'accumulation des autres formes de violences de genre (commentaires sexistes, harcèlement, agressions sexuelles, etc.).

⁷ Le violentomètre est un outil d'auto-évaluation, avec 23 questions rapides à se poser, qui permettent de repérer les comportements violents et de mesurer si la relation de couple est saine, ou au contraire, si elle est violente.

Sujet à débat

Plusieurs d’entre nous étaient favorables à dédier des wagons aux femmes à partir d’une certaine heure dans le métro pour renforcer leur sentiment de sécurité. Cette proposition a fait l’objet de désaccords. De nombreux arguments ont pu être partagés lors d’un temps de débat en plénière.

Les arguments pour :

- Cette mesure laisse le choix aux femmes d’aller ou non dans ce wagon, elle ne crée donc pas de séparation homme / femme
- Cette mesure participe au renforcement du sentiment de sécurité chez les femmes face à une insuffisance de médiateur·ices dans les transports en commun.

Il a également été souligné l’importance d’écouter les femmes qui, pour un grand nombre d’entre elles, étaient favorables à cette mesure.

Les arguments contre :

- Cette mesure pourrait stigmatiser l’ensemble des hommes, en traitant de la même façon les hommes violents et ceux non violents ;
- Cette mesure isole les femmes, alors que ce sont les harceleurs qui devraient être isolés ;
- Cette mesure pourrait renforcer le sentiment d’insécurité dans les autres wagons (faible présence de femmes dans les autres wagons).

Des propositions alternatives ont également été évoquées, à savoir :

- Créer des « wagons solidaires » dans lesquels les passager·es s’engagent à réagir en cas de harcèlement, de propos discriminatoires ou injurieux.

Renforcer la présence de la police municipale ou de médiateur·ices dans les transports en commun en soirée.

Généraliser le dispositif « Safer » aux transports en commun pour donner les moyens aux Marseillais·es de signaler les situations d’harcèlement ou de VSS.

9 - Sensibiliser et informer les patientes sur leurs droits dans le cadre de leur suivi gynécologique et / ou obstétrical, pour leur permettre de repérer et de dénoncer les violences médicales.

Nous constatons que de nombreuses femmes - et personnes LGBTQIA+ - sont encore confrontées à des violences dans le cadre de leur suivi gynécologique et obstétrical.

Selon le Haut Conseil à l’Égalité, « les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical sont des gestes, propos, pratiques et comportements exercés ou omis par un·e ou plusieurs membres du personnel soignant sur une patiente au cours du suivi gynécologique et obstétrical et qui s’inscrivent dans l’histoire de la médecine gynécologique et obstétricale, traversée par la volonté de contrôler le corps des femmes (sexualité et capacité à enfanter). Ils sont le fait de soignant·es — de toutes spécialités — femmes et hommes, qui n’ont pas forcément l’intention d’être maltraitant·es. Ils peuvent prendre des formes très diverses, des plus anodines en apparence aux plus graves. »

Nous avons identifié plusieurs types d’actes sexistes dans le suivi gynécologique et obstétrical :

- Actes exercés sans recueillir le consentement de la patiente ;
- Refus d’effectuer certains actes, tels que l’interruption volontaire de grossesse (IVG) ;
- Propos porteurs de jugements sur la sexualité, les choix de la patiente ;
- Violences sexuelles.

Au-delà de la **formation du personnel médical**, qui est nécessaire pour changer ces pratiques, il nous semble essentiel **d’informer les femmes sur leurs droits en tant que patientes** afin de leur donner les moyens de détecter les actes sexistes et de les dénoncer. Nous attendons de la Ville de Marseille, **le déploiement d’une campagne d’information sur le droit des patientes dans le cadre de leur suivi gynécologique et obstétrical ainsi que la mise en place d’outils pour évaluer et dénoncer les cas de violences.**

Plusieurs actions peuvent être étudiées pour parvenir à cet objectif, notamment :

- **Mener une campagne de communication sur les droits des patientes**, les pratiques à respecter en tant que soignant·e (demande de consentement avant la réalisation d’un acte...). Cette campagne doit également rappeler aux femmes qu’elles peuvent porter plainte en cas de violences gynécologiques.
- **Créer et diffuser une liste de praticien·nes « friendly »** pour les femmes et les personnes LGBTQIA+ ; autrement dit, une liste de soignant·es respectant le consentement des patientes.
- Créer et diffuser une application pour signaler les violences gynécologiques au sein des cabinets médicaux et des hôpitaux, ou rattacher cette possibilité à une application existante.

10 - Développer la prévention auprès des potentiels auteurs de violences physiques et sexuelles (VSS) pour empêcher les passages à l’acte et accompagner les auteurs de VSS pour éviter les récidives.

Les interventions reçues au cours des séances nous ont permis de mieux appréhender le contexte : l’accompagnement des auteurs est avant tout une compétence nationale qui fait suite à la loi issue du Grenelle sur les violences conjugales. Plusieurs structures dédiées à l’accompagnement des auteurs de violences existent sur le territoire marseillais :

- un centre d’accompagnement des auteurs condamnés pour violences qui travaille étroitement avec le parquet ;
- le centre La Durance, affilié Fédération Nationale des Associations et Centres de prise en charge d’Auteurs de Violences conjugales, qui propose également un accompagnement psychologique aux auteurs de violences conjugales ;
- le Centre Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles (CRIR AVS) que nous avons rencontré au cours des séances et qui propose des outils de sensibilisation à destination des structures accompagnant les auteurs.

Par ailleurs, dans le cadre de la commission VIF/VSS animée par la Ville de Marseille, il a été évoqué la création d’outils d’information entre les acteurs de la justice et ceux de l’accompagnement social.

Nous avons identifié **deux freins majeurs au développement de l’accompagnement des auteurs :**

- Il s’agit d’un **sujet qui fait débat** au sein de la société, les mesures en faveur de l’accompagnement des auteurs ne font pas consensus.
- **Du côté des auteurs, il s’agit d’un sujet tabou**, la peur du jugement et la honte peuvent être ressentis, ce qui crée une **barrière pour leur prise en charge**.

Selon nous, **un cadre d’écoute et de prise en charge des auteurs permet d’éviter les récidives ou les passages à l’acte**, en s’inspirant de la justice réparatrice ou de la justice restaurative. A travers cette proposition, nous cherchons à réduire les violences faites aux femmes.

Nous encourageons la Ville de Marseille à **développer, soutenir, inciter à la création d’espaces d’écoute et de prise en charge d’auteurs ou de potentiels auteurs de violences**. L’enjeu est de détecter les personnes ayant des pensées de violences - sexuelles ou physiques - pour pouvoir leur offrir un espace d’accompagnement et éviter le passage à l’acte. La première étape de ce processus implique

d’augmenter le niveau de connaissance sur ce qu’est une violence, pour permettre à chaque individu de prendre conscience de ses actes. La deuxième étape consiste à lever les barrières pour que les auteurs sollicitent un accompagnement.

Sujet à débat

Pour certain·es d’entre nous, l’accompagnement des auteurs de violences est rendu difficile car la plupart ne sont pas dénoncés ou identifiés. La priorité est d’encourager et de faciliter le dépôt de plainte, l’identification des auteurs et les sanctions.

Nous avons travaillé plusieurs pistes d’actions qui pourraient être mises en place pour parvenir à cet objectif :

- **Développer une ligne téléphonique pour les auteurs de violences** ou personnes pensant avoir commis des violences, permettant de recueillir la parole et d’orienter les auteurs vers les structures adéquates. Des structures physiques d’accueil et d’orientation pourraient également être mises en place (mairies de secteur...)
- **Diffuser un questionnaire anonyme permettant de s’auto-évaluer** et de prendre conscience de ses actes (à l’image d’un violentomètre élargi à l’ensemble des VSS).
- **Organiser des évènements dans l’espace public** (stands...) pour sensibiliser sur le consentement et les violences.
- **Organiser des stages et groupes de paroles entre auteurs de violences**, ou financer les structures qui en proposent.
- **Faire de la prévention en milieu scolaire** (voir le message transversal n°3)

La gratuité de ces stages a fait l’objet de désaccords : pour certain·es d’entre nous, les stages doivent être accessibles au plus grand nombre et donc gratuits. Pour d’autres, ils doivent être obligatoires et payants, l’argent récolté doit permettre de financer les structures d’accueil des victimes de violences.

11 - Faire connaître le système judiciaire dans le cadre des violences faites aux femmes, les droits des victimes, les peines encourues en tant qu’auteur, ainsi que les acteurs et structures qui interviennent.

Plusieurs éléments nous ont particulièrement marqués lors des interventions : les agent·es de la police municipale ne sont pas spécifiquement formé·es aux violences sexistes et sexuelles. Pour autant, à Marseille, chaque jour, **12 plaintes pour violences conjugales sont déposées**, ce qui

représente **4600 plaintes par an**. Ce chiffre ne représente pourtant que 21% des cas de violences conjugales, car la très grande majorité des femmes victimes de violences conjugales ne portent pas plainte. En effet, le dépôt de plainte est une étape qui prend du temps pour les femmes victimes de violences conjugales. En moyenne, il faut 7 tentatives de départ avant qu’une femme ne quitte un compagnon violent. Une fois la décision prise de déposer plainte, plusieurs témoignages au sein de notre groupe ont confirmé que les procédures judiciaires sont longues, fastidieuses et éprouvantes pour la victime : nécessité de répéter les violences vécues, délais longs pour permettre de recueillir les preuves et de caractériser l’infraction, multiplicité des interlocuteurs...

Sujet à débat

Pour simplifier ce parcours, nous avons découvert **plusieurs dispositifs marseillais qui nous semblent très encourageants** :

- **La Maison des Femmes peut prendre un rendez-vous au Quart Centre de Noailles** au nom d’une femme victime de violences qui souhaiterait déposer plainte. Cela permet à la victime d’être reçue sans attente, par une personne formée à la réception de plainte dans le cadre de violences gynécologiques, sexuelles ou physiques.
- **Le dispositif « Sentinelles »** favorise les liens entre l’hôpital de la Timone et la police dans le cadre des violences faites aux femmes : il s’agit de 24 infirmières formées aux VSS qui accueillent les femmes, les prennent en charge et font le lien avec la police pour faciliter le dépôt de plainte si la victime le souhaite.
- **Le bon de taxi** permettant aux femmes quittant l’hôpital de se rendre au commissariat pour déposer plainte, mis en place par la commission VIF/VSS.

Ces dispositifs nous paraissent pertinents mais insuffisants au regard de l’ampleur des violences faites aux femmes.

Nous avons également constaté un manque de connaissances de la loi dans le cadre des violences sexuelles et physiques. A titre d’exemple, plusieurs d’entre nous ne savaient pas que **les violences dans le cadre conjugal étaient automatiquement caractérisées comme un délit** - frapper sa femme est automatiquement un délit, alors que frapper un·e inconnu·e dans la rue est délictuel seulement si les blessures provoquent plus de 8 jours d’Incapacité Totale de Travailler (notion permettant de qualifier pénalement un acte violent). **Diffuser davantage d’informations à ce sujet est, selon nous, un enjeu crucial.**

Nous avons également souligné **l’insuffisance des mesures de protection des femmes victimes de violences conjugales** (téléphones grand danger, bracelets d’éloignement...). Ce sujet dépasse trop largement le champ d’action municipale et n’a pas fait l’objet de propositions.

 Considérant que **la justice est un élément central dans la réparation des femmes** (reconnaissance de la culpabilité de l’auteur, sanctions...), **nous avons souhaité nous saisir de cet enjeu, même s’il dépasse le strict cadre de la santé.**

Nous considérons que les procédures judiciaires sont indissociables des mesures de prévention et d’accompagnement des femmes victimes de violences. La justice dépassant très largement les compétences municipales, nous nous sommes **concentrés sur les enjeux d’information sur le système judiciaire dans le cadre des violences faites aux femmes.** Nous soutenons particulièrement les dispositifs existants cités ci-dessus, mais nous les considérons insuffisants au regard de l’ampleur des violences faites aux femmes.

Nous attendons de la Ville de Marseille **qu’elle soutienne et incite les initiatives de mise en réseau entre acteurs judiciaires et acteurs de l’accompagnement socio-médical** afin d’amplifier ces dispositifs. Par ailleurs, nous souhaitons qu’elle joue un rôle actif dans l’information sur **le système judiciaire dans le cadre des violences faites aux femmes, sur les droits des victimes, sur les peines encourues en tant qu’auteur ainsi que sur les acteurs et structures qui interviennent.** Il est urgent que les Marseillaises sachent qu’elles peuvent être prises en charge, écoutées et accompagnées dans leur dépôt de plainte.

 Nous avons évoqué quelques pistes d’actions pour parvenir à cet objectif :

- **Améliorer la coordination entre la police municipale et la police nationale** : la police municipale bénéficie d’une meilleure proximité avec les habitant·es, elle doit pouvoir faire le relais entre les victimes et la police nationale (accompagner les personnes pour déposer plainte, les orienter vers des lieux refuges ou encore rédiger une main courante pour laisser une trace de la violence subie même la victime ne souhaite pas déposer plainte).
- **Réaliser un guide sur le parcours judiciaire dans le cadre des violences sexuelles, physiques ou gynécologiques.**
- **Inciter, soutenir la mise en réseau entre les lieux d’accueil des femmes victimes de violences** (associations, Ville de Marseille, centres médicaux) **et les commissariats** à l’image de la Maison des Femmes avec le Quart Centre.

SANTÉ FÉMININE

Important

Nous avons constaté dès la première séance de l’Assemblée Citoyenne du Futur que les femmes faisaient face à des problématiques de santé spécifiques, qui affectent leur qualité de vie, dont le diagnostic et la prise en charge restent parfois difficiles. Il nous a donc paru important d’étudier les sujets de santé féminine et d’y consacrer un axe de travail, pour élaborer des propositions à destination de la Ville sur ces problématiques spécifiques.

Préambule : adopter une approche globale face aux problématiques de santé féminine

Les quatre séances de travail consacrées au sujet de saisine nous ont permis d’approfondir différentes thématiques liées à la santé des femmes et d’élaborer des messages clés à destination de la Ville.

Pour nous, **chacun de ces messages est important et doit être considéré comme une proposition à part entière. Cependant, il nous semble également indispensable de considérer notre avis sur les sujets de santé féminine dans son intégralité** pour que chacune de nos propositions puisse avoir un réel impact. En effet, **l’ensemble de nos messages-clés sont liés et suivent un ordre cohérent** : pour nous, la levée des tabous (1^{er} message) et la reconnaissance des douleurs vécues par les femmes (2^{ème} message) sont indispensables pour que nos autres messages et actions puissent être mis en œuvre. Le changement des mentalités et l’évolution des regards sur les problématiques de santé féminine sont nécessaires pour que leur prise en charge puisse être améliorée.

Important

Les messages-clés n°12, 13 et 14 concernent l’ensemble des femmes, qui sont toutes confrontées à ces sujets de santé féminine. Les messages 15, 16 et 17 sont plus précis et se concentrent sur des situations spécifiques auxquelles des femmes (et les personnes qui partagent leur vie) peuvent être confrontées.



12 - Lever les tabous sur les sujets de santé féminine: ménopause, endométriose, règles, interruptions spontanées de grossesse, dénis de grossesse, avortement...



Grâce aux échanges avec les expertes intervenues au sein de notre groupe et au partage d'expériences de certain-es d'entre nous, nous avons pu constater que de nombreux tabous persistent autour de la santé féminine: les règles et les douleurs qui peuvent y être associées, la ménopause, les difficultés rencontrées pendant les grossesses (qui peuvent aller jusqu'à son interruption spontanée), l'accouchement... Il reste difficile de parler de ces sujets, ce qui entraîne une méconnaissance généralisée de leurs conséquences sur la santé des femmes.

De plus, l'impossibilité de parler librement de certains évènements qui peuvent advenir tout au long de la vie des femmes renforce leur sentiment d'isolement, conduisant parfois à des situations de détresse psychologique lorsqu'elles traversent certaines périodes difficiles. Cela peut notamment être le cas pour les jeunes filles au moment de leurs premières règles, pour les femmes plus âgées à l'arrivée de la ménopause, pour les couples qui vivent une interruption spontanée de grossesse (ou «fausse couche»), ou encore pour les femmes qui souhaitent recourir à une interruption volontaire de grossesse (IVG).

L'intégration d'interventions sur la vie affective, relationnelle et sexuelle a été instaurée par la loi EVARS en 2001 pour permettre à tous les enfants d'avoir accès à un programme éducatif adapté sur le corps, ses changements et la relation aux autres. Nous constatons cependant que ce programme n'est pas appliqué de manière uniforme sur le territoire: certaines écoles prévoient effectivement ces interventions, tandis que d'autres ne le font pas. Ces décalages dans l'application de la loi EVARS renforcent les inégalités d'informations entre les enfants, qui se répercutent plus tard sur leurs vies d'adultes (voir le message transversal n°3).



Lever les tabous sur les sujets de santé féminine nous semble nécessaire pour libérer la parole des personnes qui traversent des périodes difficiles liées aux évolutions de leurs corps ou à différentes étapes de leurs vies, et améliorer à terme la connaissance générale des problématiques de santé spécifiques des femmes.

Selon nous, cet objectif ne peut être atteint qu'en **diffusant plus largement des informations accessibles et vulgarisées sur les sujets de santé féminine**, auprès des femmes comme des hommes. L'amélioration de la connaissance de l'existence de ces sujets par le plus grand nombre nous paraît

essentielle pour que chacun-e soit sensibilisé-e aux difficultés que les femmes peuvent vivre, et nous souhaitons que la Ville se saisisse de cet enjeu.



Selon nous, l'amélioration de la connaissance et la levée des tabous sur les sujets de santé féminine passent par la diffusion à grande échelle d'informations sur ces problématiques. Cela pourrait par exemple se matérialiser par :

- Constituer un livret complet sur les étapes de vie des femmes, les évolutions que peuvent connaître leur corps au fil du temps et les problématiques de santé qu'elles peuvent rencontrer.

- Chaque «étape» pourrait faire l'objet d'un chapitre dédié, qui serait distribué aux enfants dans les écoles lorsqu'ils atteignent un certain âge (chapitre sur les règles distribué à la fin de l'école primaire par exemple).

- Le langage utilisé devrait être simple, accessible et adapté à l'âge du public visé par chaque chapitre.

- Ce livret pourrait être décliné en version numérique et mis en ligne sur le site de la Ville, pour être facilement accessible à tout moment, par toute personne qui le souhaite.

- Ajouter les sujets tabous listés précédemment aux supports d'information existants.

- Des informations sur les possibilités d'accompagnement psychologique pendant la grossesse ou le post-partum pourraient par exemple être ajoutées au sein du «livret grossesse» envoyé aux femmes enceintes.

- Élaborer une stratégie de communication massive sur les sujets de santé féminine: campagne de publicité, affichages dans l'espace public, organisation d'évènements, distribution de livrets ou de flyers dans les boîtes aux lettres, sponsoring en ligne sur les réseaux sociaux, usage de l'IA pour cibler des publics spécifiques...

- Veiller à ce que l'information diffusée soit vulgarisée et accessible à tous et toutes, y compris aux personnes non francophones, ou à celles qui ont des difficultés pour lire par exemple.

- Créer des lieux d'information, de soin et d'accueil de la parole des femmes pour les orienter vers les interlocuteur-ices et/ou les soignant-es adapté-es à la problématique qu'elles rencontrent.

- Appliquer de manière effective et uniforme sur le territoire de la loi EVARS (voir le message transversal n°3 pour plus de détails).

13 - Améliorer la reconnaissance, la prise en charge et l'accompagnement des douleurs (physiques et psychologiques) que les femmes peuvent vivre

La reconnaissance des douleurs qui touchent spécifiquement les femmes est indispensable pour améliorer le quotidien de celles qui les subissent.



Tout au long de leur existence, le corps des femmes connaît des transformations qui peuvent entraîner des inconforts et des douleurs parfois très intenses: l'arrivée des règles, la grossesse, l'accouchement, la ménopause. Elles peuvent également traverser des épreuves qui provoquent des souffrances physiques et psychologiques, comme des interruptions spontanées de grossesses, ou souffrir de pathologies qui entraînent des règles douloureuses, telles que l'endométriose ou le syndrome des ovaires polykystiques. D'autres subissent aussi des situations de violence, pouvant avoir des séquelles physiques et psychiques très importantes: coups, violences psychologiques, agressions sexuelles, excision, etc.

Ces douleurs sont trop souvent banalisées, que ce soit par l'entourage direct des femmes qui en souffrent, leurs milieux professionnels, ou plus largement au sein de la société.

Ce manque de considération des douleurs et leur absence de prise en charge peuvent aggraver l'intensité des symptômes de certaines pathologies (c'est notamment le cas pour l'endométriose).

Les rares fois où le caractère handicapant de ces douleurs est reconnu, il peut entraîner de nouvelles formes de discriminations. Par exemple, la reconnaissance de la qualité de travailleuse handicapée (RQTH) peut être attribuée à celles qui souffrent de douleurs chroniques ou des formes d'endométriose les plus sévères. L'objectif de la RQTH est de faciliter le quotidien au travail de celles qui l'obtiennent, notamment en leur permettant d'avoir des horaires aménagés et en facilitant leurs demandes d'adaptation de leur poste de travail. Nous avons cependant noté que ce statut pouvait compliquer l'accès ou le maintien dans le milieu professionnel de celles qui en bénéficient: certaines femmes ont ainsi été licenciées, ou se sont vu refuser des emplois par des employeurs qui estimaient ne pas être en mesure de mettre en place les adaptations de postes que nécessite leur pathologie.



Nous souhaitons que ces douleurs cessent d'être banalisées, que la souffrance que vivent certaines femmes soit reconnue afin qu'elles puissent être mieux prises en charge. Nous voulons que la Ville se saisisse de cet enjeu,

pour accompagner le changement de regard sur les pathologies féminines et la mise en place des mesures d'accompagnement des femmes qui en souffrent, à tous les niveaux (médical, professionnel, etc.).

Cependant, il nous semble essentiel d'être vigilant-es à ce que la reconnaissance des douleurs spécifiquement féminines ne conduise pas à la stigmatisation de celles qui en souffrent. La prise en considération de ces douleurs doit permettre d'améliorer leur quotidien et non devenir un facteur de discrimination supplémentaire.



La reconnaissance des douleurs féminines nous semble avant tout passer par des actions de sensibilisation pour améliorer la connaissance de ces douleurs et orienter celles qui en souffrent vers les professionnel-les capables de les prendre en charge. Nous avons pensé à trois pistes d'action pour atteindre cet objectif:

- Diffuser des messages de sensibilisation à destination des jeunes filles et des femmes pour les aider à comprendre que «Ce n'est pas normal d'avoir mal», que ce soit pendant les règles, les rapports sexuels, ou les prises en charge médicales.

- Prévenir et accompagner les douleurs qui peuvent être ressenties par les femmes ayant recours à une interruption volontaire de grossesse.

- Cela passe par l'information des femmes en amont des interventions, mais aussi par la sensibilisation des professionnel-les de santé à l'adoption d'une posture d'écoute de la parole des patientes.

- Sensibiliser l'ensemble de la population aux douleurs et symptômes que peuvent subir les femmes qui souffrent d'endométriose et de douleurs chroniques.

14 - Intégrer l'accompagnement psychologique comme un élément à part entière du parcours de santé.



Comme évoqué précédemment, nos différents échanges autour des sujets de santé féminine nous ont fait prendre conscience que la vie des femmes était jalonnée de périodes de bouleversement. La puberté, les grossesses, les accouchements, les interruptions de grossesse, la ménopause sont autant d'évènements qui affectent leurs corps et peuvent impacter leur santé mentale.

Certains de ces évènements peuvent être difficiles à vivre, voire traumatiques, sans pour autant faire l'objet d'un accompagnement psychologique systématique. Par exemple, nous avons été particulièrement marqué-es d'apprendre qu'un suivi psychologique n'était pas toujours proposé aux femmes ayant recours à une interruption volontaire de grossesse (IVG).

Malgré l’élargissement de l’accès à des consultations avec des psychologues permis par le dispositif « Mon soutien psy » porté par l’État, il nous semble qu’il reste difficile de parler de santé mentale avec ses proches. Beaucoup considèrent encore le fait de voir un-e psychologue comme un tabou, voire qu’il s’agit d’un type de soins réservé aux personnes ayant des problèmes psychiatriques graves. De plus, même si l’accompagnement par un-e psychologue se démocratise dans certains milieux, il reste difficile de trouver des créneaux disponibles pour prendre rendez-vous en cas de besoin.

Au cours des échanges avec des professionnelles de santé et les agentes du service santé de la Ville de Marseille, nous avons appris que les psychologues n’étaient pas considéré-es comme des personnels de santé par la Sécurité Sociale. L’absence de codification tarifaire auprès de l’Assurance Maladie pourrait en partie expliquer le fait que les psychologues soient peu nombreux-ses dans les hôpitaux publics, et que peu de consultations soient proposées aux patientes qui pourraient en avoir besoin.

 Pour nous, il est nécessaire de **reconnaître l’accompagnement psychologique comme un pilier du parcours de santé, pour que la santé mentale soit prise en charge au même titre que la santé « physique ».**

 L’amélioration de la prise en charge de la santé mentale doit d’abord passer par l’intégration du suivi psychologique au sein du parcours de soin. Nous avons élaboré plusieurs pistes d’action pour faciliter l’accompagnement psychologique des femmes qui en ont besoin :

- Reconnaître les psychologues en tant que personnels de santé et créer une codification tarifaire auprès de l’Assurance Maladie, pour que des consultations puissent être proposées au sein des hôpitaux.
- Si la Ville ne peut agir directement sur ce point, nous proposons qu’elle crée des postes de psychologues directement au sein de ses effectifs pour que des consultations gratuites puissent tout de même être proposées aux Marseillais-es, notamment dans les quartiers où il est plus difficile d’obtenir des rendez-vous.
- Lutter contre les stéréotypes associés aux suivis psychologiques (du type « Les psy c’est pour les fous »).
- Cela pourrait passer par une campagne de communication avec des messages marquants, comme « J’peux pas j’ai psy ».
- La diffusion d’informations sur les différents types de prise en charge psychologiques qui existent nous semble aussi importante, car il existe de nombreuses

manières d’être accompagné-e, selon les besoins des patient-es (thérapies comportementales et cognitives, intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires, gestion de l’anxiété, stress...).

- Proposer systématiquement un suivi psychologique gratuit lorsqu’une femme traverse une épreuve ou vit une période de bouleversements (grossesse, ménopause, etc.).

- Cet accompagnement pourrait être proposé par les médecins traitants au cours des consultations, ou de manière automatique à travers des courriers adressés aux femmes à certaines étapes clés de leur vie, sur le modèle des rendez-vous dentaires proposés gratuitement aux jeunes.

Au-delà des dispositifs médicaux, il nous semble aussi important de soutenir les initiatives portées par des patient-es et des groupes de pairs :

- Créer ou soutenir des groupes de parole, plus faciles d’accès pour les personnes qui ne peuvent pas (ou ne souhaitent pas) consulter de psychologue.
- Proposer des temps de rencontre entre des patient-es expert-es et les femmes confrontées à des problématiques de santé féminine pouvant nécessiter un accompagnement psychologique pour lever certains blocages qui peuvent empêcher certaines femmes d’aller consulter.

15 - Accompagner les personnes qui vivent une interruption spontanée de grossesse

Au cours de nos échanges, nous avons pris conscience de l’importance des termes utilisés pour les personnes qui traversent une « fausse couche ». Nous avons donc choisi d’éviter l’utilisation de ce terme et de parler d’interruption spontanée de grossesse au sein de notre avis.

 Grâce aux temps d’information et aux échanges avec les intervenantes, nous avons appris qu’une grossesse sur cinq se terminait par une interruption spontanée de grossesse en France. Il s’agit donc d’un phénomène extrêmement courant, mais qui reste tabou dans la société. Il nous semble en effet qu’il reste très difficile pour les couples qui traversent cette épreuve d’en parler, y compris avec leurs proches. Les femmes et leurs compagnon-es se retrouvent donc souvent très isolé-es suite à une interruption spontanée de grossesse.

Nous avons également constaté que l’accompagnement médical qui leur est proposé pour traverser cet évènement pouvait contribuer à renforcer leur détresse psychologique. Par exemple, nous avons été choqué-es d’apprendre que les professionnel-les de santé parlaient d’« interruption volontaire de grossesse » pour désigner l’évacuation

de l’embryon ou du fœtus en cas d’interruption spontanée de la grossesse. L’usage de ce terme peut être vécu comme une violence par les couples qui se trouvent déjà dans une situation de vulnérabilité face à cette épreuve.

Les témoignages partagés par certain-es d’entre nous et les ressources auxquelles nous avons eu accès nous ont permis de prendre conscience que les interruptions spontanées de grossesse étaient des moments difficiles à vivre, voire traumatisants. Face à ce constat, nous avons été marqué-es par l’absence quasi-complète d’accompagnement psychologique proposé par le monde médical. En effet, avant 2024, aucun dispositif n’était prévu pour accompagner les femmes (et leur conjoint-es) qui traversaient une interruption spontanée de grossesse.

Nous avons appris qu’une loi adoptée en 2024 prévoyait que les Agences Régionales de Santé déclinent localement des parcours d’accompagnement psychologique à destination des couples qui vivent une interruption spontanée de grossesse. Nous espérons que l’adoption de cette loi facilite l’information du public et l’accès à un suivi adapté pour prendre en charge la détresse des personnes qui traversent cette épreuve.

 **Mettre en place un véritable accompagnement psychologique à destination des personnes qui vivent une interruption spontanée de grossesse nous semble indispensable pour les aider à traverser cette étape difficile.**

Pour nous, il est également nécessaire d’informer davantage le public sur le sujet, à la fois pour que les couples soient conscients de ce risque, mais aussi pour que leur entourage soit prêt à accueillir leur parole et à les accompagner lorsqu’ils doivent traverser cette épreuve. Nous souhaitons aussi que la posture des professionnel-les de santé prenne davantage en considération les répercussions psychologiques que peut avoir une interruption spontanée de grossesse sur leurs patient-es.

 Pour nous, l’amélioration de l’accompagnement des couples qui traversent des interruptions volontaires de grossesse passe par différentes mesures :

- Améliorer l’information des couples sur les risques auxquels sont soumises les femmes pendant les premiers mois de grossesse.
- Il nous semble important d’insister sur le fait que les femmes restent libres d’annoncer ou non leur grossesse à leurs proches dès les premières semaines, notamment pour pouvoir être entourées et comprises en cas d’interruption spontanée de la grossesse.

- Proposer systématiquement une hospitalisation en ambulatoire pour évacuer l’embryon ou le fœtus et éviter que les femmes n’aient à vivre ce moment seules à leur domicile.

- Sensibiliser les professionnel-les de santé à la nécessité d’employer certains termes avec précaution, pour éviter de heurter les personnes qui traversent une interruption spontanée de grossesse.

- Par exemple, éviter de parler d’interruption volontaire de grossesse au moment de faire évacuer l’embryon ou le fœtus.

- Mettre en place un suivi des personnes concernées par leur médecin pendant les semaines qui suivent l’intervention à l’hôpital, que ce soit en proposant des consultations après l’intervention, le passage d’un-e professionnel-le de santé à domicile, ou via des appels téléphoniques pour prendre des nouvelles.

- Proposer un accompagnement psychologique à toutes les femmes qui vivent une interruption spontanée de grossesse, ainsi qu’à leur conjoint-e.

- Faire intervenir des patient-es expert-es formé-es au sein des services pour accueillir la parole des personnes concernées et les orienter vers des professionnel-les de santé en cas de besoin.

- Distribuer aux patient-es un support recensant les coordonnées d’associations de patient-es ou de groupes de parole pouvant accompagner les couples à l’issue de l’hospitalisation.

16 - Accompagner les parents, à la fois sur le plan psychologique et logistique, pendant les premiers mois suivant la naissance d’un enfant

 L’arrivée d’un enfant dans la vie d’une femme (ou d’un couple) est une période de bouleversement qui peut parfois être difficile à vivre. Nous avons été particulièrement marqué-es d’apprendre que la première cause de mortalité chez les femmes pendant la période de post-partum était le suicide.

Au cours de nos discussions avec les intervenantes, nous avons également appris que la grossesse et les semaines suivant la naissance de l’enfant sont une période pendant laquelle le risque que les femmes subissent des violences conjugales est particulièrement élevé.

Face à ces difficultés et à ces risques identifiés pour la santé des femmes qui viennent d’avoir un enfant, nous estimons que l’accompagnement proposé aux jeunes mères ou aux jeunes parents est insuffisant pendant la période qui suit l’accouchement.

Les échanges avec les services de la Ville nous ont permis de découvrir qu’il existait depuis peu des «réfèrent-es parcours périnatalité» qui peuvent accompagner l’arrivée d’un enfant⁸. Ce dispositif reste cependant trop peu connu.



Nous souhaitons que les parents soient mieux accompagnés pendant les premiers mois qui suivent l’arrivée de leur enfant, que ce soit sur le plan psychologique, pour limiter les risques de dépression post-partum et de violences, ou sur le plan matériel et logistique, pour faciliter l’organisation de leur quotidien avec un nourrisson.

Il nous semble important que ces dispositifs d’accompagnement s’adressent aux femmes qui viennent d’accoucher, mais aussi qu’ils impliquent le second parent, notamment dans la période de post-partum.

Il nous semble que l’amélioration du quotidien des jeunes parents passe par la mise en place d’un véritable parcours périnatalité, leur permettant d’accéder à des aides matérielles et à un soutien psychologique en cas de besoin. Cela pourrait par exemple passer par :

- Donner de la visibilité aux parcours périnatalité et aux structures dédiées à l’accompagnement des couples après l’arrivée d’un enfant, comme la Protection Maternelle et Infantile (PMI)
- Ces informations pourraient être inscrites directement dans les carnets de grossesse.
- Des campagnes d’information sur les lieux ressources, comme les lieux d’accompagnement parents-enfants de la PMI, pourraient être menées.
- Animer un réseau d’acteurs autour de la santé des femmes pendant et après la grossesse, pour faciliter les liens entre les différents acteurs (PMI, corps médical, associations, etc.). Recenser l’ensemble de ces structures permettrait également de les cartographier pour que les jeunes parents puissent accéder facilement à celles qui sont les plus proches de chez eux.
- Proposer systématiquement un suivi de l’état de santé psychologique des mères pendant les premiers mois suivant l’arrivée de leur enfant pour prévenir les risques de dépression post-partum (rendez-vous médicaux, appels, visioconférences, etc.)
- Ouvrir des maisons de santé pluridisciplinaires à destination des femmes réparties sur le territoire, avec des professionnel·les de santé, des auxiliaires de puériculture, des sage-femmes, des infirmier·es, ainsi que des espaces de garderie, pour que les mamans puissent confier leurs enfants le temps de se rendre à une consultation.

17 - Garantir l'accès aux protections menstruelles et aux préservatifs pour toutes les femmes



Nous constatons que la précarité menstruelle est un sujet qui touche un grand nombre de femmes en France: 30% d’entre elles ont déjà rencontré des difficultés pour accéder à des protections périodiques⁹.

L’intervention du service santé de la Ville de Marseille nous a permis d’apprendre que, depuis 2023, une loi permet aux femmes âgées de moins de 26 ans d’acheter des protections menstruelles réutilisables en pharmacie et d’être remboursées à 60% par l’assurance maladie. Cependant, aucune aide n’est proposée aux femmes âgées de plus de 26 ans qui rencontrent des difficultés pour acheter des protections menstruelles.

En parallèle, nous avons constaté qu’il n’était pas évident pour les personnes qui en ont besoin d’accéder à des préservatifs gratuitement.

Face à ces constats, beaucoup d’associations mènent des actions pour lutter contre la précarité menstruelle et distribuer des préservatifs gratuitement (Planning Familial, associations étudiantes, CEGIDD, CRIPS, etc.). Certains bars et restaurants s’emparent aussi de la question et proposent des protections gratuites au niveau des toilettes des femmes.

Au cours de nos échanges, nous avons partagé le constat que des distributeurs de protections menstruelles étaient disponibles dans certains lieux (universités, bars, lieux publics, etc.) mais qu’il arrivait fréquemment qu’ils soient vides. De plus, chaque femme a des besoins différents en termes de protections périodiques, et celles qui sont proposées dans ces distributeurs ne sont pas toujours adaptées.



Pour nous, **il est impératif que toutes les femmes puissent accéder à des protections menstruelles et à des préservatifs, indépendamment de leur situation économique.** Nous souhaitons donc que la Ville s’engage dans la lutte contre la précarité menstruelle.

Sujet à débat

Certain·es d’entre nous tiennent à souligner le travail déjà mené par les associations, et quelques un·es considèrent que ce sujet n’est

⁸ Une expérimentation vise depuis 2021 à construire un parcours personnalisé de périnatalité allant de la grossesse aux 3 mois de l’enfant grâce à l’accompagnement d’un·e Réfèrent·e Parcours Périnatalité. Son rôle est de s’assurer de la continuité du suivi des femmes ou des couples du début de la grossesse aux premiers mois de l’enfant, en lien direct avec les professionnel·les médico-sociaux qui interviennent au cours de la période périnatale.Source: Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles

⁹ Selon les données issues de l’enquête précarité menstruelle menée par l’association Règles Élémentaires et OpinionWay en mars 2023.

pas le plus prioritaire pour la municipalité. Nous restons toutefois tous et toutes convaincu·es de la nécessité de lutter contre la précarité menstruelle.



Pour faciliter l’accès aux protections menstruelles pour toutes et notamment pour les personnes en situation de grande précarité, nous avons discuté de propositions d’actions concrètes qu’il nous semble nécessaire de mettre en place :

- Installer des distributeurs de protections menstruelles dans les sanitaires de tous les établissements scolaires (primaire, collège, lycée, université) ainsi que dans les pharmacies et désigner une instance chargée de veiller à ce qu’ils soient régulièrement approvisionnés, avec différents types de protections hygiéniques.
- Si des abus sont constatés, un système de quotas pourrait être instauré pour limiter le nombre de protections qu’une personne peut retirer dans un distributeur chaque mois, à l’aide d’une carte magnétique par exemple.
- Ces distributeurs devront être placés dans des endroits discrets, pour que chacun·e puisse les

utiliser sans craindre d’être vu·e par les autres et de subir d’éventuelles moqueries.

- De même, des distributeurs de préservatifs gratuits pourraient être installés dans les établissements d’enseignement supérieur et à proximité des pharmacies.

- Envoyer automatiquement un kit sur les règles avec quelques protections menstruelles réutilisables et des explications sur leurs usages à toutes les jeunes filles qui approchent de l’âge de la puberté.
- Y inclure des informations sur les protections réutilisables et la manière d’y accéder gratuitement pour celles qui en ont besoin.
- Mettre à disposition un kit de protections menstruelles réutilisables au début de chaque année scolaire au collège et l’intervention d’associations dans les écoles pour sensibiliser les jeunes à ces questions.
- Généraliser le remboursement des protections menstruelles réutilisables sur prescription médicale, pour permettre à chaque patiente d’accéder au type de protection adapté à ses besoins.
- Diffuser des tutoriels et des patrons pour permettre à celles qui le souhaitent de fabriquer elles-mêmes leurs serviettes et culottes menstruelles réutilisables.

[illegible][illegible]

NOTES

[illegible]

A S S E M B L É E
C I T O Y E N N E
D U F U T U R



VILLE DE
MARSEILLE