

The illustration features a central hand with a red medical device (likely a catheter) inserted into the palm. The device has a red band at the wrist and two rectangular patches on the back of the hand. A red tube extends from the device, looping around the central text and ending in a circular loop. Four other hands are shown in various poses around the central hand: one on the left, one on the right, one at the bottom left, and one at the bottom right. The background is a solid light red color.

**Plateforme
de revendications
féministes
pour le droit
à la santé**

À propos de la Table des groupes de femmes de Montréal

La Table des groupes de femmes de Montréal (TGFM) est un regroupement régional de concertation incorporé en mars 1996. Sa mission est de promouvoir et de défendre les droits des femmes dans une perspective féministe intersectionnelle. Elle intervient dans les sphères de la vie sociale, politique, économique et culturelle susceptibles d'influencer les conditions de vie des Montréalaises. La Table regroupe plus de 80 membres, composé essentiellement de centres de femmes, de maisons d'hébergement, de groupes de défense collective des droits, de comités femmes issus de syndicats ou de groupes communautaires et sociaux ainsi que des personnes militantes. La pluralité et la multisectorialité de son membership lui donnent accès à des expériences, des préoccupations et des analyses diversifiées.

Reconnaissance des territoires autochtones où nous déployons nos actions

La TGFM reconnaît intervenir sur un territoire autochtone non cédé connu sous le nom de Tiohtiá:ke pour les Haudenosaunee, Mooniyang pour les Anishinaabeg, et Montréal pour beaucoup d'autres. Les communautés autochtones ont été les gardiennes de ces terres depuis des millénaires, préservant leurs cultures, leurs traditions et leur sagesse ancestrale. Les enjeux auxquels elles sont confrontées, telles que la défense de leurs droits territoriaux, la protection de l'environnement et la lutte contre la discrimination, sont des défis cruciaux pour l'ensemble de notre société.

La plateforme de revendications féministes pour le droit à la santé a été adoptée par les membres de la Table des groupes de femmes de Montréal au printemps 2023.



469, rue Jean-Talon Ouest, bureau 404 Montréal (Québec) H3N 1R4



info@tgfm.org



(514) 381-3288



www.tgfm.org



[@TabledesGroupesdeFemmesdeMontreal](https://www.facebook.com/TabledesGroupesdeFemmesdeMontreal)



[@tgfmontreal](https://www.instagram.com/tgfmontreal)



[@table-des-groupes-de-femmes-de-montreal-tgfm/](https://www.linkedin.com/company/table-des-groupes-de-femmes-de-montreal-tgfm/)

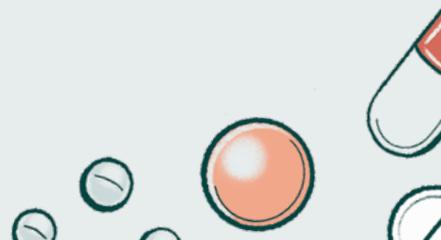


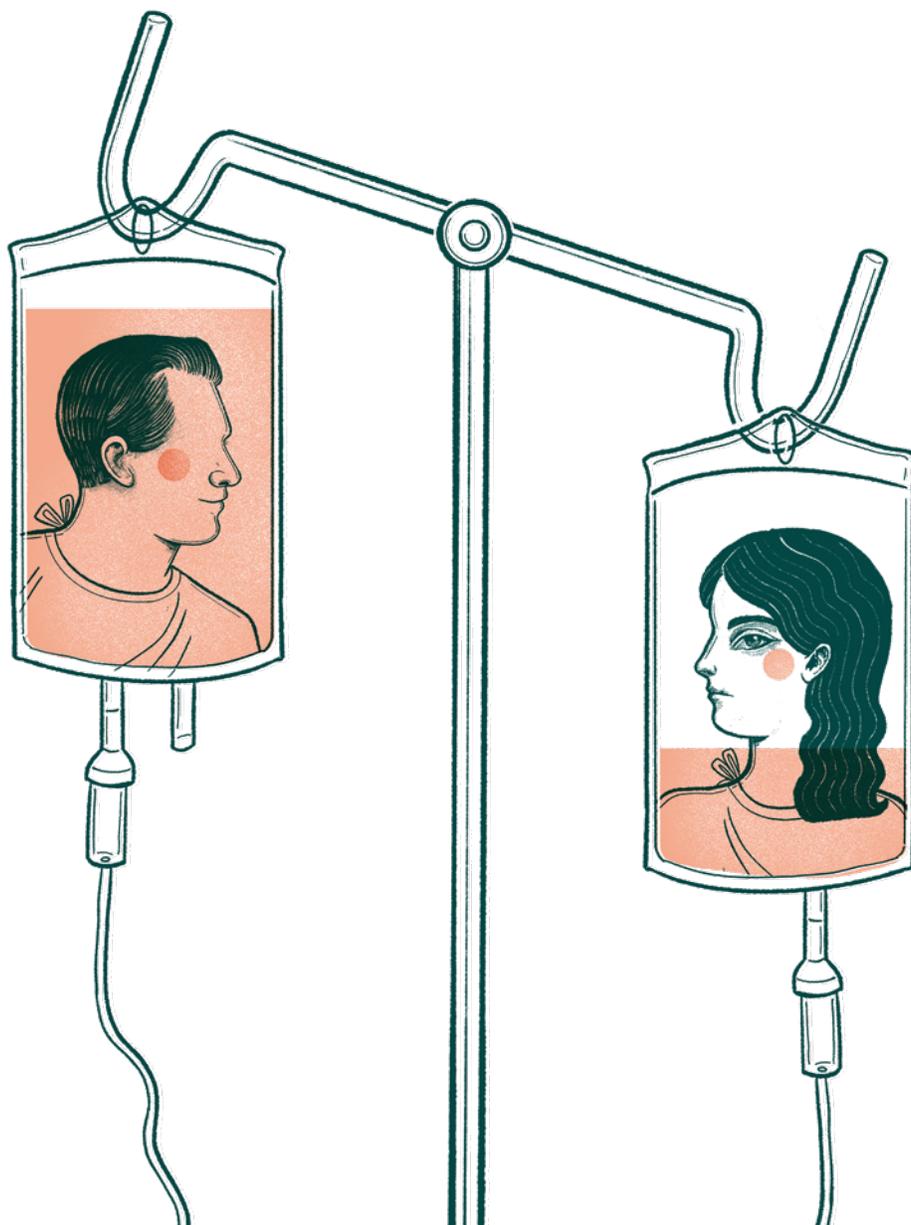
Table des matières

| | |
|--|-----------|
| Liste des acronymes et abréviations..... | 1 |
| Avant-Propos | 2 |
| Mise en contexte de la plateforme de revendications | 3 |
| Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2020-2024 (PASBEF) | 3 |
| Des perspectives féministes sur la santé des Montréalaises..... | 3 |
| L'impossibilité d'exercer pleinement son droit à la santé..... | 4 |
| Co-construction de la plateforme de revendications..... | 5 |
| Cadre d'analyse et d'action | 7 |
| 1. L'approche féministe intersectionnelle..... | 8 |
| 2. Les déterminants sociaux de la santé (DSS)..... | 9 |
| 3. L'approche anticoloniale | 9 |
| 4. L'approche globale de la santé..... | 10 |
| 5. L'approche démocratique en santé..... | 10 |
| Revendications..... | 13 |
| 1. Pour une organisation féministe des soins de santé et des services sociaux..... | 13 |
| 2. Pour éliminer les violences systémiques et toutes formes de discriminations dans les soins de santé et services sociaux..... | 14 |
| 3. Pour reconnaître la contribution de l'action communautaire autonome féministe en santé..... | 15 |
| Lexique simplifié | 16 |
| Références..... | 17 |



Liste des acronymes et abréviations

| | |
|---------------|--|
| ACA | Action communautaire autonome |
| ADS/G+ | Analyse différenciée entre les sexes et les genres intersectionnelle |
| DSS | Déterminants sociaux de la santé |
| MSSS | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| PASBEF | Plan d'action en santé et bien-être des femmes |
| RAMQ | Régie de l'assurance maladie du Québec |
| TGFM | Table des groupes de femmes de Montréal, également appelée Table |



Avant -Propos

La plateforme aborde la santé et le bien-être des femmes dans toutes leurs diversités. Celles-ci renvoient aux diverses identités, réalités, vécus et étapes de vie qui forgent des différences et les exposent à un ou plusieurs systèmes d'oppression.

- Les **diverses identités** sont liées, par exemple, aux identités et expressions de genre, à l'âge, à l'orientation sexuelle, aux origines, à l'ascendance autochtone, la nationalité, etc.
- Les **diverses réalités** sont liées, par exemple, aux limitations, aux situations familiales, au rôle de proche aidance, à la pauvreté, au poids, aux sources de revenus, à la neurodiversité, etc.
- Les **divers vécus** sont liés, par exemple, à l'immigration, aux hospitalisations, à l'itinérance, à l'instabilité résidentielle, à la violence, aux traumatismes, aux accidents, aux emplois occupés, aux problèmes de santé mentale, etc.
- Les **diverses étapes de vie** sont liées, par exemple, à l'enfance, à la puberté, à la périnatalité, à la ménopause et au vieillissement.
- Les **différentes positions au sein du système de santé** sont, par exemple, les personnes usagères, résidentes, préposées aux bénéficiaires, infirmières, médecins, etc.
- Les **personnes vivant à la croisée des oppressions** sont celles qui sont affectées par plusieurs systèmes d'oppression.

Mise en contexte de la plateforme de revendications

Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2020-2024 (PASBEF)

Le 18 décembre 2020, le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a lancé le [Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2020-2024](#). Ce troisième plan d'action ministériel en santé des femmes était attendu depuis près de cinq ans par les groupes communautaires féministes. Il vise à contribuer à « **l'amélioration de l'état de la santé et du bien-être de toutes les Québécoises** ».

La Table, ses membres et ses alliées ont rapidement constaté que le plus récent plan d'action ne répondait pas aux besoins non comblés des femmes. En effet, nous dénonçons :

- le sous-financement de la santé des femmes ;
- l'absence de financement et la non-régionalisation de plusieurs mesures ;
- l'absence d'analyse différenciée entre les sexes et les genres intersectionnelle (ADS/G+) ;
- l'invisibilisation et la promotion de stéréotypes envers les femmes les plus marginalisées ;
- la non-reconnaissance des inégalités systémiques, l'absence d'actions touchant les causes des inégalités en santé ;
- l'absence de support aux organismes communautaires féministes qui subissent les contrecoups d'un système de soins de santé et services sociaux inadéquat et sous-financé ;
- la compartimentalisation de la santé à travers de multiples plans d'action, stratégies et politiques qui encouragent le travail en silo.

Des perspectives féministes sur la santé des Montréalaises

Bien que des enjeux similaires soient partagés par l'ensemble des régions au Québec, certaines particularités en lien avec le contexte urbain et métropolitain de Montréal ont informé de manière plus importante le développement de cette plateforme de revendications.

Plusieurs enjeux sont exacerbés par des programmes, politiques et lois discriminatoires et oppressives. Celles-ci ne tiennent pas compte des besoins et réalités spécifiques des femmes et des personnes vivant à Montréal, notamment des personnes de la diversité sexuelle et de genres, des femmes en situation de handicap, des femmes immigrantes, des femmes autochtones, des femmes noires et racisées, des femmes en situation d'itinérance et des femmes criminalisées et judiciairisées.

Plusieurs autres enjeux contribuent à brimer le droit à la santé des femmes notamment :

- une distribution inégale des ressources entre les quartiers ;
- un filet social communautaire fragilisé par la précarité de son financement ;
- un développement urbain organisé autour de pôles économiques qui créent des inégalités d'accès au transport incluant le transport accessible et adapté ;
- une difficulté à accéder à des logements abordables, accessibles et adaptables ;
- l'invisibilisation et la négation des expériences des personnes les plus marginalisées ;
- un accès inégal à un environnement sain.

Au niveau du système de soins, notons :

- des pratiques discriminatoires et oppressives vécues par les travailleuses du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que par les usagères ;
- un manque de ressources culturellement adaptées ;
- un réseau de la santé complexe, non démocratique, centré sur la technologie et qui se privatise ;
- une banalisation des violences faites aux femmes, notamment les violences obstétricales et gynécologiques ;
- une non-reconnaissance du droit à la santé des personnes à statut précaire et sans statut ;
- des services qui ne sont pas universellement accessibles.

L'impossibilité d'exercer pleinement son droit à la santé

Les femmes font face à plusieurs barrières d'accès aux soins de santé et services sociaux dont la planification s'effectue sans égard pour les expériences des femmes et des personnes affectées par de multiples systèmes d'oppression. De plus, leur pouvoir décisionnel demeure limité par des pratiques non démocratiques qui ne reconnaissent pas la multiplicité des expertises et des savoirs. Les savoirs expérientiels et les expertises des travailleuses de l'action communautaire autonome (ACA) et du système de santé et des services sociaux peinent à être reconnus.

Co-construction de la plateforme de revendications

La plateforme de revendications féministes pour le droit à la santé est le résultat d'un processus de co-construction entre la Table, ses membres et ses alliées. Plusieurs activités de synthèse, d'appropriation, de réflexion et de concertation ont été réalisées par la Table entre les mois de septembre 2021 et mai 2023 pour en arriver à son adoption.

Faits saillants de la démarche:

- Cette plateforme reflète les préoccupations, enjeux et propositions entendus dans le cadre des rencontres de la communauté de pratique *Santé des femmes, pauvreté et discriminations* et des ateliers d'éducation populaire Égales face à la santé auxquels une centaine de personnes ont participé.
- Entre novembre 2021 et février 2023, au moins 6 rencontres du Comité action politique en santé et services sociaux de la TGFM ont abordé des besoins et recommandations sur la santé et le bien être des femmes;
- Le 20 avril 2022, 41 personnes ont participé à l'atelier d'appropriation du PASBEF 2020-2024 du MSSS;
- Les 6 et 13 octobre 2022, 19 personnes ont participé aux ateliers de réflexion féministe sur la santé et le bien-être;
- Entre le 8 décembre 2022 et le 12 janvier 2023, 14 membres ont répondu au sondage de consultation de mi-parcours sur la plateforme de revendications;
- Le 1^{er} février 2023, près de 40 personnes issues de 23 groupes différents ont participé à l'assemblée générale extraordinaire d'amendement de la plateforme de revendications;
- Entre le 7 mars et le 7 avril 2023, les groupes de la TGFM ont participé à un vote virtuel d'adoption de la plateforme de revendications et ont voté à l'unanimité en faveur de celle-ci;
- Lors de l'assemblée générale annuelle du 31 mai 2023, les membres ont entériné les résultats du vote virtuel.

Objectifs de la plateforme

La plateforme de revendications féministes pour le droit à la santé est un outil de défense collective des droits des femmes, plus particulièrement du droit à la santé.

Ses principaux objectifs sont de visibiliser les enjeux régionaux et d'influencer les politiques gouvernementales qui exercent une influence sur la santé des femmes, notamment les actions ministérielles et interministérielles en santé. La Table aspire à porter une vision féministe intersectionnelle de la santé telle que comprise par ses membres et alliées. C'est pourquoi nous défendons le plein exercice du droit à la santé des femmes dans toutes leurs diversités.

La Table invite les groupes d'action communautaire autonome à s'approprier la plateforme afin de formuler des revendications et des pistes d'action sensibles aux réalités locales.



Cadre d'analyse et d'action : **Pour une défense féministe du droit** **à la santé**

La Table des groupes de femmes de Montréal inscrit ses interventions et prises de position dans une perspective de droits humains. Pour la Table, incarner une posture féministe dans la défense du droit à la santé, c'est lutter pour :

- L'accès à des soins de santé et des services sociaux publics, universels, gratuits, fonctionnels, disponibles en quantité suffisante, universellement accessibles, non discriminatoires, de qualité ainsi que socialement et culturellement acceptés ;
- L'adoption de politiques, stratégies et plans d'action qui tiennent explicitement compte des déterminants sociaux de la santé (DSS) tels que l'environnement, le logement, le revenu, le contexte socioculturel, la technologie, l'éducation, le système de soins, la communauté locale, etc. ;
- La participation des femmes dans toutes leurs diversités et positions (usagères, travailleuses, etc.) à la prise de toute décision exerçant une influence sur la santé.

Le cadre d'analyse et d'action féministe en santé de la Table des groupes de femmes de Montréal regroupe plusieurs éléments indissociables qui nous permettent d'analyser et de défendre le droit à la santé de manière critique et informée.

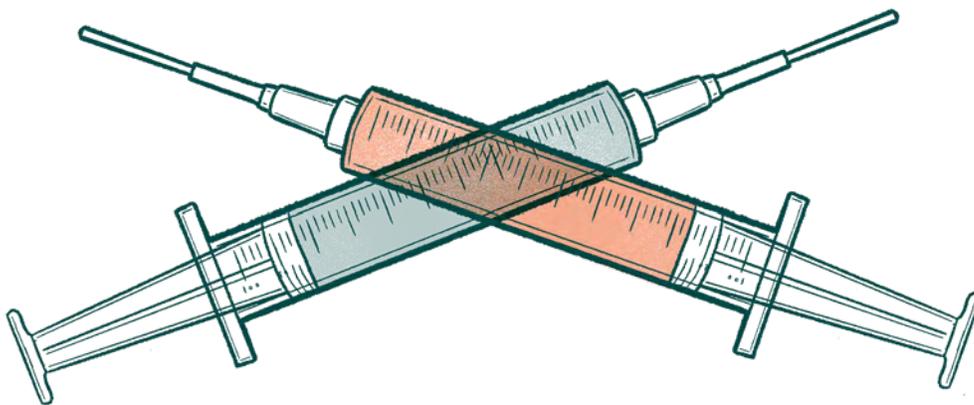
Il est composé de l'approche féministe intersectionnelle, des déterminants sociaux de la santé, de l'approche anticoloniale, de l'approche globale de la santé et de l'approche démocratique en santé. Voici une synthèse de ces approches et de leur pertinence dans un contexte de défense du droit à la santé.

1 L'approche féministe intersectionnelle

Issue du concept d'intersectionnalité formulé par Kimberlé Williams Crenshaw, l'approche féministe intersectionnelle propose un cadre pour analyser les inégalités sociales et les réalités particulières des femmes et des personnes dont les expériences se construisent au croisement de multiples oppressions. Cette approche aspire à transformer la société dans une perspective de justice sociale.

L'approche féministe intersectionnelle en santé permet de :

- Reconnaître l'existence des systèmes d'oppression (dont le sexisme, le capacitisme, le racisme, l'hétérosexisme, le cissexisme, le colonialisme, le capitalisme, l'âgisme, le classisme, la psychophobie et la grossophobie) et leurs impacts sur la santé des femmes ;
- Reconnaître que ces systèmes s'entrecroisent et créent des formes de discriminations particulières dans l'exercice du droit à la santé ;
- Centrer les expériences variées et spécifiques des femmes et des personnes dont les expériences se construisent au croisement de multiples oppressions ;
- Dénoncer et lutter contre les causes systémiques des inégalités en santé ;
- Poser un regard critique sur les politiques gouvernementales et leurs conséquences différenciées sur les femmes dans toutes leurs diversités ;
- Adopter une posture réflexive sur les discours et pratiques de défense collective des droits ;
- Appliquer l'analyse différenciée entre les sexes et les genres intersectionnelle (ADS/G+) dans la planification des soins de santé et autres politiques pouvant exercer une influence sur la santé.



2 Les déterminants sociaux de la santé (DSS)

Les DSS renvoient aux facteurs individuels, sociaux et systémiques qui influencent la santé et le bien-être des personnes et des collectivités. Les déterminants n'ont pas tous le même poids. L'environnement social et économique ainsi que le système de soins influencent davantage la santé et le bien-être que d'autres déterminants.

Les DSS permettent:

- D'agir en prévention et en temps réel sur des facteurs qui influencent la santé et le bien-être tels que le système de soins, les inégalités sociales et de pouvoir, le système économique, l'environnement, les politiques publiques, les normes culturelles, le logement, l'éducation, le revenu et l'emploi, le système de support des personnes, les aspects biologiques de la santé, le milieu de garde, etc. ;
- De lutter contre une distribution inéquitable des ressources favorables à la santé ;
- De mettre en œuvre une vision globale de la santé ;
- De briser le travail en silo et la compartimentalisation de la santé et du bien-être.

3 L'approche anticoloniale

L'approche anticoloniale est une manière de s'opposer au système colonial et de « se libérer des pensées, croyances, comportements, pratiques et cultures coloniales ».

L'approche anticoloniale appliquée à la santé permet de :

- Lutter contre la colonisation et l'appropriation des pratiques et des savoirs en santé ;
- Comprendre, reconnaître et dénoncer les dynamiques de pouvoir qui renforcent la suprématie blanche dans les soins de santé et services sociaux ;
- Promouvoir des services culturellement adaptés et l'autonomie en santé ;
- Reconnaître et valoriser des discours et des pratiques invisibilisées et marginalisées ;
- Développer des solidarités féministes pour améliorer la santé des femmes dans toutes leurs diversités et lutter contre la hiérarchisation des luttes sociales ;
- Dénoncer les systèmes de domination et d'exploitation capitaliste et impérialiste qui nuisent à la santé ;
- Décentrer les discours et les pratiques dominantes en santé ;
- Redéfinir les méthodes de production et de reconnaissance des savoirs en santé.

4 L'approche globale de la santé

L'approche globale de la santé invite à penser la santé des personnes et des populations de manière holistique.

L'approche globale de la santé permet de :

- Ne pas se limiter à l'aspect biomédical de la santé pour aborder l'humain dans sa totalité et sa complexité ;
- Agir sur les déterminants sociaux de la santé ;
- Faire de la prévention ;
- Respecter l'autonomie et le consentement éclairé ;
- Valoriser des pratiques alternatives et d'autosanté ;
- Appliquer l'approche intersectionnelle ;
- Développer un esprit critique sur les savoirs et les pratiques de soins de santé dominants.

5 L'approche démocratique en santé

L'approche démocratique en santé insiste sur l'importance de la participation citoyenne dans toute sa diversité au sein du système de soins. Cette participation implique, par exemple, l'identification des problématiques, la définition des priorités, les prises de décisions ainsi que la mise en œuvre et l'évaluation des initiatives exerçant une influence sur la santé et le bien-être.

L'approche démocratique en santé permet de :

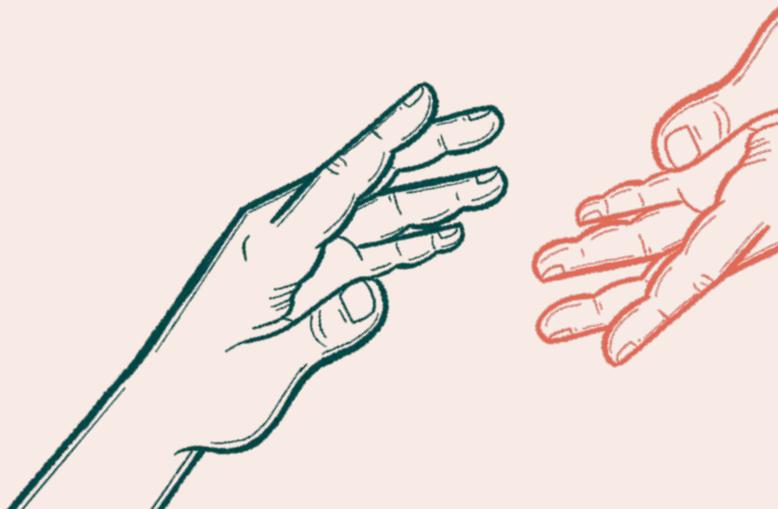
- Se mobiliser sur des enjeux sociopolitiques liés à la santé et le bien-être, notamment la privatisation du système de soins ;
- Valoriser le pouvoir d'action des personnes et des collectivités ;
- Démocratiser la gestion des services de santé et services sociaux, notamment en privilégiant une gestion par et pour les personnes et les communautés ;
- Appuyer l'action communautaire.

Revendications

Les revendications ont été élaborées à partir du cadre d'analyse et d'action et des activités de concertation avec les membres de la TGFM et des groupes alliés. Elles présentent nos exigences pour que le droit à la santé soit respecté.

1 Pour une organisation féministe des soins de santé et des services sociaux

- 1.1 Augmenter et bonifier les actions de prévention en santé pour les femmes dans toutes leurs diversités.
- 1.2 Appliquer systématiquement l'analyse différenciée entre les sexes et les genres intersectionnelle (ADS/G+) dans les actions gouvernementales en santé et services sociaux.
- 1.3 Refuser la privatisation et la tarification des soins de santé et services sociaux.
- 1.4 S'assurer que le virage numérique ne nuise pas à l'accès au système de soins de santé.
- 1.5 Favoriser l'accès à des conditions de travail équitables pour le personnel en santé et services sociaux.
- 1.6 Assurer des prises de décisions féministes, justes et démocratiques.
- 1.7 Reconnaître le droit à la santé.
- 1.8 Assurer que les campagnes de sensibilisation s'organisent avec une approche anti-oppressive.
- 1.9 Augmenter le soutien offert aux personnes proches aidantes.



2

Pour éliminer les violences systémiques et toutes formes de discriminations dans les soins de santé et services sociaux

- 2.1** | Reconnaître les violences et les discriminations systémiques en tant que barrières d'accès aux soins de santé et services sociaux.
- 2.2** | Reconnaître les violences et les discriminations systémiques en tant que barrières d'accès aux soins de santé et services sociaux.
- 2.3** | Décoloniser les soins de santé et services sociaux.
- 2.4** | Éliminer les barrières d'accès aux soins de santé et services sociaux et ne pas en créer de nouvelles.
- 2.5** | Élargir et améliorer l'accès aux soins offerts par le réseau public.
- 2.6** | Promouvoir et respecter le consentement libre et éclairé.
- 2.7** | Garantir le droit de dénoncer des situations de maltraitance, négligence, discrimination, harcèlement, agression et microagression vécues dans le système de soins de santé et services sociaux et assurer qu'un suivi des dénonciations soit fait.
- 2.8** | Ne pas banaliser les douleurs vécues par les femmes dans toutes leurs diversités, particulièrement les femmes noires, autochtones et racisées qui sont davantage touchées par cette banalisation.
- 2.9** | Assurer une meilleure reconnaissance des maladies gynécologiques pathologies auxquelles les femmes font face.
- 2.10** | Miser sur des approches préventives des cancers *dit* féminins.
- 2.11** | Assurer la santé des femmes en psychiatrie.
- 2.12** | Soutenir le développement, le rayonnement et la pérennité des pratiques anti-oppressives.
- 2.13** | Prévenir et mettre fin aux violences obstétricales et gynécologiques.

3

Pour reconnaître la contribution de l'action communautaire autonome féministe en santé

- 3.1** | Reconnaître le caractère essentiel des organismes d'action communautaire autonome (ACA) dont les actions exercent une influence sur la santé et le bien-être des femmes.
- 3.2** | Valoriser et respecter l'autonomie des organisations d'ACA dont les actions exercent une influence sur la santé et le bien-être des femmes.
- 3.3** | Reconnaître les organismes d'ACA comme des acteurs distincts du réseau de la santé et des services sociaux.
- 3.4** | Reconnaître les expertises de l'ACA.



Lexique simplifié

La Table des groupes de femmes de Montréal propose un lexique simplifié dans un souci d'éducation populaire et d'accessibilité. Ces définitions ont été rédigées afin que les personnes lectrices aient accès rapidement et simplement à des notions complexes. Ces définitions ne sont pas exhaustives, mais elles permettent d'amorcer une démarche d'éducation.

Accessibilité universelle: Approche inclusive qui valorise la pleine participation de toutes les personnes sans égards à leurs capacités.

Âgisme: Oppression et discrimination fondée sur l'âge.

Analyse différenciée entre les sexes et les genres intersectionnelle: Outil de gestion inclusif qui tient compte des réalités individuelles et collectives et des systèmes d'oppression.

Anticolonial: Qui s'oppose au colonialisme.

Capacitisme: Oppression fondée sur le handicap.

Capitalisme: Système économique fondé sur l'accumulation de capital privé et l'exploitation des ressources humaines et naturelles.

Cissexisme: Oppression fondée sur le genre lorsqu'il ne correspond pas au sexe assigné à la naissance.

Classisme: Oppression fondée sur la classe sociale (ex.: éducation, revenu, etc.).

Colonialisme: Système d'idées qui justifie la domination d'une nation au détriment d'autres par l'occupation des terres, l'exploitation des personnes et des ressources naturelles, l'intégration des personnes à la nation colonisatrice et/ou l'élimination d'une culture (ethnocide, génocide culturel) ou d'un peuple (génocide).

Déterminants sociaux de la santé: Facteurs individuels, sociaux et systémiques qui influencent positivement (protéger) et négativement (nuire) la santé.

Discrimination: Traitements différenciés fondés sur les caractéristiques d'une personne (ex.: âge, couleur de la peau, langues, religion, genres, etc.).

Grossophobie: Discrimination fondée sur le poids.

Hétérosexisme: Oppression fondée sur l'attirance sexuelle et qui considère les relations hétérosexuelles comme la norme.

Impérialisme : Domination politique et économique d'un État à un autre.

Intersectionnalité: Théorie et cadre d'action qui permet d'analyser, comprendre et agir sur les systèmes d'oppression et leurs intersections dans une perspective de justice sociale.

Oppression: Système intentionnel ou non qui permet et justifie la discrimination de certaines personnes.

Psychophobie: Discrimination fondée sur les troubles de santé mentale.

Racisme: Oppression et discrimination fondée sur la couleur de la peau. Système d'idées qui reconnaissent l'existence de « races » et qui les hiérarchisent.

Sexisme: Oppression fondée sur le genre.

Stéréotype: Généralisation de caractéristiques à l'ensemble d'un groupe de personnes.

Suprématie blanche: Système d'idées racistes fondé sur la primauté des savoirs et pratique des personnes eurodescendantes blanches au détriment d'autres populations.

Références

1. Inspirée des travaux de la Ligue des droits et libertés et du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme.
2. Cultures & Santé. (2019). Enjeux santé: Les déterminants sociaux sous la loupe. Guide d'accompagnement. 67 pages. <https://www.cultures-sante.be/nos-outils/outils-education-permanente/item/549-enjeux-sante-les-determinants-sous-la-loupe.html>
3. Traduction libre de Jacquelyn Ogorchukwu @makingthebodyahome (26 février 2022).
4. Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF). (2010). Approche globale de la santé: 8 idées-forces. <https://rqasf.qc.ca/approche-globale-de-la-sante-idees-forces/>

S'impliquer pour le droit à la santé dans une perspective féministe



Comité Action politique en santé et services sociaux

Pour diffuser et mettre en œuvre la Plateforme de revendications féministes pour le droit à la santé, impliquez-vous au sein du Comité Action politique en santé et services sociaux.



Éducation populaire

L'atelier *Égales face à la santé?* sur les inégalités en matière d'accès à la santé dans une perspective féministe intersectionnelle peut être animé par la TGFM ou de manière autonome par les groupes. Cet atelier d'éducation populaire permet de réfléchir collectivement sur les discriminations et les oppressions vécues par les femmes dans le système de santé et des services sociaux.

Pour plus d'information ou s'impliquer : info@tgfm.org

