



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**

Europe

Comité régional de l'Europe

Soixante-huitième session

Rome (Italie), 17-20 septembre 2018

Point 5 g) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC68/12

+ EUR/RC68/Conf.Doc./7 Rev.1

16 septembre 2018

180480

ORIGINAL : ANGLAIS

Stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS

Santé 2020 considère que le genre est un important déterminant de la santé ; l'adoption par la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR66), en 2016, de la Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS (document EUR/RC66/14) dans la résolution EUR/RC66/R8 a été une importante étape de la mise en œuvre de politiques tenant compte des différences entre les sexes.

À présent, cette démarche de prise en considération du genre et les efforts visant à améliorer l'égalité entre les sexes dans le domaine de la santé sont poussés plus loin avec ce projet de stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme dans la Région.

Ce projet incorpore les commentaires des États membres sur les moutures antérieures et est soumis au CR68 pour examen et approbation.

Sommaire

Introduction	3
Contexte et raison d'être	4
Principes directeurs	6
But et objectifs	7
Les priorités et les principaux domaines d'intervention	8
Le renforcement de la gouvernance pour la santé et le bien-être de l'homme	8
Faire de l'égalité entre les sexes une priorité pour la santé de l'homme	10
Rendre les systèmes de santé sensibles à la dimension homme-femme	12
Améliorer la promotion de la santé	14
Partir d'une solide assise factuelle	15
Suivi et notification	16
Calendrier	16

Introduction

1. Ces dernières années, la santé et le bien-être de l'homme ont fait l'objet d'une attention croissante dans la Région européenne de l'OMS, ce qui a été motivé notamment par le haut niveau de mortalité prématurée chez les hommes, surtout dans la partie orientale de la Région. En 2015, l'espérance de vie des hommes à la naissance se situait entre 62,2 et 81,3 ans dans les pays de la Région, tandis que l'espérance de vie en bonne santé s'inscrivait dans une fourchette de 56,6 à 71,8 ans. Bien qu'il y ait une lente amélioration des niveaux de mortalité prématurée dans tous les pays, d'importantes variations subsistent entre la partie orientale et occidentale de la Région. Des différences similaires existent également à l'intérieur d'un même pays, ainsi qu'entre les groupes d'hommes d'horizons socioéconomiques différents.

2. La mortalité défavorable des hommes en âge de travailler a un profond impact démographique, économique et politique sur la Région. La charge de mortalité prématurée est si lourde et observée depuis si longtemps que, dans de nombreux pays, elle est considérée comme un phénomène naturel et non modifiable. Cette idée fautive est dissipée par les gradients dans les taux de mortalité des hommes observés à la fois dans les pays de l'ouest et de l'est de la Région européenne.

3. L'attention portée à la santé de l'homme a également été aiguïlée par un ensemble toujours plus imposant de bases factuelles qui permettent une meilleure compréhension des recouvrements entre le genre et d'autres déterminants sociaux, économiques, environnementaux, politiques et culturels qui influencent l'exposition aux facteurs de risque et les interactions avec les systèmes de santé. En outre, la société civile s'occupe de plus en plus de la santé de l'homme et du rôle important des hommes pour l'égalité entre les sexes, ce qui rend nécessaires un engagement explicite et des interventions.

4. Dès lors, dans ce contexte, le projet de stratégie sur la santé et le bien-être de l'homme vise à donner aux États membres de la Région une source d'inspiration lorsqu'ils formuleront des mesures pour améliorer la santé des hommes tout en promouvant l'égalité entre les sexes.

5. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies constitue un cadre solide pour encourager des actions visant à faire baisser la mortalité prématurée chez les hommes et à améliorer leur santé mentale et leur bien-être grâce à la réalisation des objectifs de développement durable (ODD), dont l'ODD 3 sur la bonne santé et le bien-être, l'ODD 5 sur l'égalité des sexes et l'ODD 10 sur la réduction des inégalités.

6. Le recul des inégalités entre les sexes est à la fois l'un des moteurs permettant d'avancer dans la réalisation des ODD et un facteur accélérant cette réalisation ; il est donc l'une des composantes essentielles des solutions pour un développement durable. La stratégie est une réflexion sur des éléments probants encourageants tirés des efforts consentis pour faciliter et viser une participation fructueuse des garçons et des hommes à la prestation de soins rémunérés ou non, à la paternité, à la prévention de la violence entre hommes et envers l'autre sexe, ainsi qu'aux interventions en matière de santé sexuelle et reproductive.

7. En mettant en œuvre Santé 2020, le cadre politique européen pour la santé et le bien-être, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe fait progresser l'égalité entre les sexes, l'équité et les droits de l'homme dans le domaine de la santé. De plus, le projet de stratégie se fonde sur des stratégies et plans d'action approuvés par le Comité régional ces dernières années : la Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS (document

EUR/RC66/14) et le Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté (document EUR/RC66/13), adoptés en 2016, respectivement dans les résolutions EUR/RC66/R8 et EUR/RC66/R7, soulignent la nécessité de tenir compte de l'impact des déterminants sexospécifiques et socioéconomiques sur la santé et le bien-être de l'homme, et des rôles tout aussi importants de l'homme et de la femme pour parvenir à l'égalité des sexes.

8. Le projet de stratégie s'appuie également sur les résultats obtenus par les groupements de la société civile actifs dans le domaine de la santé de l'homme et œuvrant pour l'égalité entre les sexes aux niveaux national, régional et mondial, sur les enseignements tirés des politiques nationales introduites en faveur de la santé de l'homme et sur un large éventail de données probantes réunies dans les rapports sur la santé de l'homme et les rapports soutenant les démarches sexospécifiques.

Contexte et raison d'être

9. Le projet de stratégie et ses recommandations sont étayés par une analyse des bases factuelles existantes sur des questions fondamentales relatives à la santé et au bien-être de l'homme sous l'angle des déterminants sexospécifiques et sociaux, en incluant les réactions des systèmes de santé et les résultats des politiques adoptées. Voici, ci-dessous, certaines des questions fondamentales relevées tout au long du processus d'analyse.

10. Envisager la santé sous l'angle du genre, c'est examiner les rôles, les comportements et les attributs des personnes de sexe masculin et féminin tels qu'ils sont construits par la société. L'influence des modes de socialisation précoces et des structures et institutions sociales détermine ce qui est considéré comme masculin ou féminin. Le concept des masculinités est employé dans le domaine de la santé publique pour aider à comprendre comment les comportements des hommes en matière de santé, leurs rapports avec les services de santé et les services sociaux, et les réactions du système tout au long du parcours de vie sont déterminés par le genre. Ce concept a également été introduit dans les débats sur l'équité en santé comme un moyen de mieux comprendre comment les facteurs liés au soutien social, au pouvoir, au niveau d'instruction ou aux conditions d'employabilité, entre autres, influencent le rapport des hommes avec les services de santé ou leurs réactions face aux campagnes de promotion de la santé.

11. Dans tous les pays européens, les maladies non transmissibles, principalement les maladies cardiovasculaires, les cancers et les maladies respiratoires, sont les principales causes de décès et d'invalidité chez les hommes, suivies des traumatismes. Bien que la mortalité prématurée diminue dans toute la Région, l'accent mis dans certains pays sur ce type de mortalité chez les hommes âgés de 30 à 69 ans atteints de maladies cardiovasculaires offre la possibilité d'accélérer encore les progrès réalisés.

12. De la petite enfance jusqu'à la fin de la vie, les différences entre les sexes concernant les pourcentages de traumatismes sont frappantes. Les pourcentages de traumatismes sont plus élevés dans les pays à revenu faible ou intermédiaire que dans les pays à revenu élevé et dans un même pays, il y a des inégalités liées à la classe sociale. Mais les facteurs socioéconomiques ne sont pas la seule explication de ces différences. Soixante-dix pour cent des décès dus à des traumatismes concernent des hommes, et bien que les taux de mortalité due à des traumatismes chez les hommes des pays à revenu intermédiaire soient 2,2 fois plus élevés que dans les pays à

revenu élevé, la différence est nulle chez les femmes. De plus, environ trois quarts des décès dus à des accidents de la route surviennent chez les jeunes hommes de moins de 25 ans.

13. Les comportements autoagressifs et le suicide sont également d'importantes causes de mortalité chez les hommes de la Région européenne, et ils présentent des variations considérables entre et dans les pays. Le suicide est plus de trois fois plus fréquent chez les hommes que chez les femmes dans tous les groupes d'âge de plus de 15 ans, et les taux sont près de dix fois plus élevés dans certains pays que dans d'autres. L'une des principales causes sous-jacentes du suicide est la dépression, qui est la deuxième cause expliquant les années vécues avec une invalidité chez l'homme.

14. L'exposition à des facteurs de risque tels que la consommation d'alcool, de tabac et d'autres substances, ainsi que le surpoids, a une grande influence sur la mauvaise santé et les inégalités entre les hommes sur le plan de la santé. Les données probantes indiquent également que ces facteurs sont étroitement liés entre eux et tendent à se conjuguer sous l'effet d'inégalités sociales et économiques. Le tabagisme, l'alcoolisme et la toxicomanie sont largement conditionnés par les normes et les rôles de genre, ainsi que par le contexte socioéconomique d'origine, et ils sont plus fréquents chez les hommes de tous les âges.

15. Malgré ces statistiques, les hommes signalent être en meilleure santé subjective que les femmes et avoir moins de besoins insatisfaits en matière de soins de santé. La plupart des données probantes montrent que les hommes participent moins aux services de santé préventive, demandent de l'aide médicale à un stade plus avancé que les femmes et reçoivent plus de soins informels. Tout porte à croire que la manière dont les services de santé sont organisés et les milieux dans lesquels les soins sont dispensés, ainsi que la compréhension des normes relatives aux rôles et aux comportements masculins par les professionnels de santé, sont des facteurs importants qui influencent la façon dont les systèmes de santé réagissent aux problèmes de santé des hommes.

16. Les facteurs qui influencent les inégalités en matière de santé rencontrées par l'homme et la femme tout au long de leur parcours de vie sont notamment des facteurs sociétaux tels que les niveaux de richesse nationale, les niveaux d'égalité entre les sexes et les normes culturelles, et des facteurs individuels tels que l'éducation, le revenu, la situation professionnelle, le métier exercé, le handicap, l'orientation sexuelle, l'appartenance ethnique, le statut de migrant et l'accès aux ressources économiques.

17. Les facteurs qui contribuent à l'exclusion sociale et à la vulnérabilité, tels que l'insécurité financière, l'état de migrant et la discrimination, augmentent les risques de maladie tant chez les hommes que chez les femmes. Les normes et les rôles de genre interagissent avec ces processus, ce qui a pour résultat la marginalisation et l'exclusion de certains groupes d'hommes, qui sont ainsi plus exposés à des problèmes de santé, comme l'illustre le fait que le risque de tuberculose est plus élevé chez les hommes sans-abri, les détenus de sexe masculin et les hommes ayant une dépendance à l'alcool. Le chômage élevé des jeunes dans plusieurs pays européens entrave l'accès des jeunes hommes aux services, ce qui a des conséquences négatives sur leur santé mentale et physique et augmente le risque qu'ils deviennent des bénéficiaires à long terme de prestations sociales.

18. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à dispenser des soins rémunérés et non rémunérés, bien que le nombre d'hommes s'occupant d'une personne âgée ait augmenté dans plusieurs pays ces 15 dernières années, surtout en ce qui concerne les soins de base. Les

hommes consacrent en moyenne 2 à 2 h 30 par jour aux soins non rémunérés, tandis que les femmes y consacrent de 4 à 4 h 30. Selon des études sur l'égalité des sexes et la santé, le fait que les hommes dispensent davantage de soins aux enfants influence leur bilan sanitaire, réduisant notamment les risques de mortalité prématurée, d'abus d'alcool et d'absentéisme au travail. Il a été prouvé que les normes et stéréotypes liés aux deux sexes, la culture d'entreprise, les écarts de rémunération et les limites imposées par les politiques travail-famille, notamment, constituent des obstacles à une participation plus importante des hommes aux soins non rémunérés.

19. La majorité des victimes et des auteurs de violence interpersonnelle sont des hommes. Les données probantes indiquent que lorsqu'il y a plus d'égalité entre les sexes dans une société, les hommes sont moins violents. La violence à l'égard des femmes tend à être plus importante dans les contextes où la violence entre hommes fait partie de la norme. Être victime de violences dans l'enfance augmente la probabilité d'être victime de violences ou d'en perpétrer à un stade ultérieur de la vie.

20. De l'avis général, les besoins des hommes en matière de santé reproductive ne sont pas satisfaits, notamment en ce qui concerne la planification familiale, la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles, une sexualité saine et la stérilité. Le manque de connaissances sur les symptômes, les thérapies et les services empêche les hommes de contacter les services de santé pour des problèmes de santé sexuelle et reproductive. Même lorsque des services spécialement consacrés à la santé sexuelle et reproductive existent pour les jeunes, la plupart des clients sont de jeunes femmes, car les stéréotypes sexistes peuvent empêcher les hommes d'accéder à ces services.

21. Selon des éléments probants, le fait de répondre aux besoins de l'homme en matière de santé sexuelle et reproductive entraîne la baisse des taux d'infections sexuellement transmissibles chez l'homme et la femme, la diminution des taux de grossesses non désirées, un meilleur exercice de la parentalité, et des relations plus saines et plus satisfaisantes à un niveau personnel et familial.

Principes directeurs

22. Ce projet de stratégie cible les hommes et les garçons de tout âge. Pour faciliter la lecture, le texte qui suit évoque uniquement les hommes, tandis qu'il entend implicitement les garçons et les hommes. Lorsque l'on vise une étape ou une transition précise de la vie, le texte l'indique clairement.

23. Les principes directeurs de ce projet de stratégie sont fondés sur des démarches conformes aux principes directeurs de Santé 2020 et du Programme de développement durable à l'horizon 2030, notamment celles décrites ci-dessous.

- Une démarche fondée sur les droits de l'homme, inspirée des traités et engagements internationaux relatifs aux droits humains, qui vise à remédier aux pratiques discriminatoires et aux répartitions injustes du pouvoir et à faciliter l'objectif d'une concrétisation progressive du droit à la santé.

- Une démarche sensible à la dimension homme-femme, reflétant la nécessité de tenir compte des normes et des rôles de genre ainsi que des relations et des inégalités entre les sexes, et qui réduit les effets néfastes de ces normes, rôles, relations et inégalités. Cette démarche unit les hommes et les femmes en tant que groupes sociaux influencés par la répartition du pouvoir et des ressources sociales et économiques et tient compte des points d'intersection entre le genre et le statut socioéconomique, l'âge, l'appartenance ethnique, le handicap, l'orientation sexuelle, la religion, etc.
- Une démarche axée sur les résultats, donnant la priorité aux interventions les plus susceptibles de faire baisser la mortalité prématurée, d'allonger l'espérance de vie, d'améliorer la qualité de vie et de faire reculer les inégalités dans le domaine de la santé.
- Une démarche axée sur le parcours de vie, s'appuyant sur l'interaction entre de multiples facteurs qui, durant la vie, favorisent, protègent ou font courir un risque, et visant à accroître l'efficacité des interventions par des mesures prises tôt, de façon appropriée aux transitions de la vie et par l'ensemble de la société. Cette démarche est bénéfique pour toute la population à toutes les étapes de la vie, et le sera aussi pour les générations suivantes.
- Une démarche axée sur l'équité, reconnaissant l'influence des déterminants économiques, sociaux et environnementaux de la santé des hommes et tenant compte des interactions entre le genre et les déterminants qui génèrent des inégalités. Cela est essentiel pour améliorer la santé des hommes les plus exposés à des risques.
- Une démarche plaçant la personne au centre du système de santé et assurant aux hommes, à tous les stades de la vie, une couverture par des services sanitaires et sociaux intégrés, de qualité, et accessibles à un prix abordable.
- Une démarche pangouvernementale et pansociétale, pour agir en collaboration avec d'autres secteurs afin d'améliorer le bilan sanitaire.
- Une démarche fondée sur les acquis, s'appuyant sur les aspects positifs de l'expérience des hommes, de leurs connaissances, de leurs aptitudes et de leurs attitudes vis-à-vis de la santé et du bien-être, promouvant les environnements stimulants et renforçant le développement local.
- Une démarche participative, reconnaissant la nécessité de faire participer les hommes et les communautés locales à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie pour obtenir des résultats durables.
- Une démarche de santé publique, veillant à ce que la stratégie soit inspirée par une programmation fondée sur des données probantes, qui entraîne de meilleurs résultats en matière de santé.

But et objectifs

24. Le but de cette stratégie est d'améliorer la santé et le bien-être de l'homme par des démarches inspirées de données probantes, sensibles aux sexospécificités et fondées sur l'équité, qui transforment les rôles, les normes et les structures sexospécifiques qui ont une influence sur la manière dont les hommes sont exposés à des facteurs de risque et font obstacle à l'obtention de résultats dans le domaine de l'égalité des sexes et de l'équité en santé en Europe.

25. Les principaux objectifs de la stratégie sont intrinsèquement liés aux cibles des ODD et de Santé 2020 :

- faire reculer la mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et à des traumatismes intentionnels ou non chez l'homme ;
- améliorer la santé et le bien-être des hommes de tous les âges, tout en luttant contre les inégalités dans et entre les pays de la Région ;
- améliorer l'égalité entre les sexes grâce à des structures et à des politiques favorables à une participation des hommes à la prise en charge de soi, à la paternité, aux soins non rémunérés, à la prévention de la violence et à la santé sexuelle et reproductive.

Les priorités et les principaux domaines d'intervention

26. Les priorités présentées ci-dessous ont été déterminées grâce à la consultation d'un large éventail d'acteurs concernés, notamment grâce à une consultation en ligne de l'ensemble des États membres, des experts, des partenaires, des organisations de la société civile, des Réseaux des Villes-santé et des Régions-santé.

27. Ces priorités ont été établies d'après les objectifs et les priorités stratégiques de Santé 2020, les cibles des ODD et le cadre des déterminants sociaux de la santé et des inégalités entre les sexes en matière de santé qui permet de veiller à la santé de l'homme sans négliger celle de la femme. Les recommandations sont également étayées par un examen des données probantes existantes que le Bureau régional est en train de compiler dans un rapport sur la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne, qui sortira en septembre 2018.

28. À la suite de ce processus, cinq grands domaines prioritaires ont été définis comme précisé ci-dessous. Ces domaines sont interdépendants et reflètent la nécessité d'adopter une approche globale fondée sur les besoins et les contextes des pays.

Le renforcement de la gouvernance pour la santé et le bien-être de l'homme

29. Améliorer la santé et le bien-être de l'homme et contribuer à l'égalité entre les sexes sont des objectifs complémentaires qui requerront des changements en matière de gouvernance de la santé. Ils exigent que les mécanismes et les résultats de la gouvernance soient appropriés et adaptés aux relations qui unissent les hommes et les femmes en tant que groupes sociaux au sein d'une communauté donnée. Les politiques et les interventions devraient se fonder sur les acquis obtenus en agissant sur les déterminants sexospécifiques et sociaux de la santé, afin d'obtenir plus d'équité dans le domaine sanitaire. Elles devraient également s'attacher à promouvoir et protéger la santé de l'homme en même temps que celle de la femme, en supprimant les cloisonnements entre les différents programmes au lieu de les renforcer.

30. Les États membres peuvent envisager les mesures suivantes :

Améliorer la cohérence entre les politiques

- a) veiller à ce que les politiques sanitaires et multisectorielles traitent de la manière dont l'interaction entre les normes et rôles de genre et les autres déterminants influe sur l'exposition aux risques et les résultats en matière de santé chez l'homme tout au long de sa vie ;
- b) veiller à ce que les politiques en faveur de l'égalité des sexes abordent l'impact du genre en tant que déterminant de la santé de l'homme et poussent les hommes à devenir des agents actifs du changement ;
- c) veiller à ce que les politiques relatives à la santé de l'homme et celles qui abordent des aspects essentiels pour sa santé, telles que les politiques en matière de tabac et d'alcool, de traumatismes dus aux accidents de la route, de nutrition et de santé mentale, tiennent compte de l'impact des normes et des rôles sexospécifiques et des intersections avec les déterminants socioéconomiques de la santé, lorsqu'elles ciblent l'homme ;
- d) intégrer une budgétisation en fonction des sexes pour tous les programmes et politiques de santé, afin de financer plus efficacement les priorités en matière de santé, à la fois pour l'homme et la femme, et de promouvoir l'égalité entre les genres ;
- e) renforcer les cadres de suivi pour la mise en œuvre aux niveaux national, sous-national et local des stratégies et politiques pertinentes pour la santé de l'homme, parallèlement aux mécanismes de suivi existants ;

Travailler à l'échelle intersectorielle

- f) travailler avec les secteurs social et éducatif pour promouvoir des normes et des rôles de genre positifs et sains et tenter de corriger les inégalités entre les sexes depuis la prime enfance grâce à des programmes concernant la formation aux aptitudes de vie, la parentalité et les communautés locales ;
- g) renforcer les mécanismes intersectoriels entre les secteurs de la santé et de l'éducation pour éliminer les stéréotypes sexistes nocifs pour la santé à tous les niveaux éducatifs ;
- h) surveiller l'impact des politiques d'éducation et d'emploi sur la santé et le bien-être de l'homme tout au long de sa vie afin de déterminer les interventions qui comptent ;
- i) veiller à ce qu'une démarche sexospécifique soit adoptée pour les politiques de sécurité et de santé au travail, afin de tenir compte de l'exposition de l'homme à des emplois à haut risque, à des traumatismes et à des accidents mortels sur son lieu de travail ;

Renforcer la participation

- j) promouvoir et faciliter la participation des hommes et des groupes d'hommes à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques et de programmes de santé, et ce aux côtés des femmes en tant qu'utilisateurs des services de santé, patients et aidants ;
- k) renforcer la collaboration avec les organisations de la société civile qui contribuent à l'amélioration de la santé des hommes et qui défendent l'égalité des sexes ;

- l) donner la priorité aux écoles, aux foyers, aux lieux de travail et aux espaces affectés aux sports et à la vie sociale en tant qu'environnements permettant d'atteindre les hommes et de promouvoir des mesures transformatives pour augmenter la participation des hommes aux professions d'éducateurs et d'aidants ainsi qu'au travail de proximité ;

Ne laisser personne de côté

- m) renforcer l'action stratégique et la capacité des communautés aux niveaux national, infranational et municipal afin d'améliorer la santé et le bien-être des hommes les plus exposés à des risques, tant en milieu urbain qu'en milieu rural ;
- n) veiller à ce que les mesures visant à instaurer l'équité en matière de santé tiennent spécialement compte du fait que les normes et rôles sexospécifiques peuvent aggraver l'exclusion sociale, en particulier dans le cas des hommes sans emploi, sans abri, détenus, anciens combattants, migrants ou d'une origine ethnique différente de celle de la majorité, GBTI (homosexuels, bisexuels, transgenres et intersexués) ou vivant avec une maladie mentale ou une autre invalidité ;
- o) veiller à ce que les mécanismes de protection financière répondent aux besoins des hommes qui sont victimes d'exclusion sociale et de marginalisation en raison de leur âge, de leur appartenance ethnique, de leur orientation ou de leur identité sexuelle, de leur statut de sans-abri, de leur handicap ou de troubles de santé mentale.

Faire de l'égalité entre les sexes une priorité pour la santé de l'homme

31. Parmi les Régions de l'OMS, l'Europe possède l'un des niveaux les plus élevés d'égalité entre les sexes, mais selon les indices existants en la matière, aucun État membre n'a atteint l'égalité complète. Les données probantes attestent qu'il y a un déséquilibre du pouvoir dans la société, qui a renforcé les inégalités entre l'homme et la femme en ce qui concerne l'accès aux ressources et leur répartition, avec un impact sur la santé.

32. Peu de politiques favorables à l'égalité des sexes prévoient une participation des hommes dans le but d'améliorer leur propre santé et l'égalité entre les sexes. De même, les initiatives en faveur de l'égalité des sexes sont moins développées dans les rapports et les politiques existants sur la santé de l'homme. La participation des hommes pour une égalité entre les sexes englobe notamment l'apprentissage à partir d'expériences positives, la transformation de la manière d'assurer des soins (prise en charge de soi et de sa famille, parentalité, soins non rémunérés, etc.), et l'inclusion des hommes dans les initiatives de prévention de la violence sexiste et d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive. Nombre de ces activités conduiraient non seulement à une plus grande égalité entre les sexes, mais aussi à une réduction de l'exposition aux facteurs de risque.

33. Les États membres peuvent envisager les mesures suivantes :

Soutenir le rôle important de l'homme pour atteindre l'égalité entre les sexes

- a) élaborer et mettre en œuvre des politiques pour l'égalité des sexes reconnaissant les avantages de cette égalité pour la santé et le bien-être de l'homme et de la femme et favorisant le rôle important de l'homme pour l'avènement d'une égalité entre les sexes ;

- b) veiller à ce que les politiques pour l'égalité entre les sexes reconnaissent que les intersections entre les masculinités et les déterminants sociaux peuvent exacerber l'exposition aux risques et la vulnérabilité au sein de certains groupes d'hommes ;
- c) renforcer la collaboration et les partenariats entre le secteur de la santé et la société civile, en particulier les organisations actives dans le domaine de la paternité et de la participation des hommes aux soins dispensés, à la santé reproductive et à la prévention de la violence ;
- d) cibler spécifiquement les adolescents avec des interventions qui atténuent l'impact des normes et rôles sexospécifiques discriminatoires en matière de santé et de pratiques néfastes, et qui offrent des options pour un changement transformateur ;

Remettre en question le déséquilibre entre les sexes dans les soins rémunérés ou non

- e) élaborer des programmes innovateurs pour promouvoir les comportements équitables vis-à-vis des deux sexes et atteindre l'équilibre entre les sexes dans la prestation de soins rémunérés ou non, et ce dès la prime enfance ;
- f) recenser et éliminer les partialités institutionnelles susceptibles de perpétuer la discrimination sexiste, intentionnelle ou non, par rapport à la santé, dans des domaines tels que l'éducation et l'emploi, ou au niveau des mécanismes de protection sociale, des régimes de retraite et des polices d'assurance maladie ;
- g) promouvoir et aborder, dans les politiques, le rôle essentiel joué par l'homme dans la vie et le développement des enfants en facilitant le partage des responsabilités parentales et en reconnaissant les avantages qu'une participation active de l'homme à la vie familiale apportent sur le plan du bien-être des enfants et de la famille ;
- h) évaluer l'impact, pour la santé, des politiques de congé parental et des régimes de travail flexibles qui facilitent le rôle de l'homme en tant que père et aidant et permettent de partager la responsabilité des soins avec les femmes ;

Inciter les garçons et les hommes à prévenir la violence

- i) élaborer des programmes portant sur les compétences nécessaires à la vie courante, sur la parentalité, sur l'éveil pédagogique, sur le développement social, sur la sécurité dans les écoles et des programmes d'envergure, axés sur plus d'un de ces domaines ;
- j) soutenir les programmes élaborés en réaction à la probabilité que les garçons subissent des violences et, plus tard, deviennent auteurs ou victimes d'actes de violence ;
- k) promouvoir le rôle des hommes et des groupes d'hommes en tant qu'agents actifs du changement pour lutter contre la normalisation de la violence entre hommes ;
- l) faire participer les hommes et les groupes d'hommes, aux côtés des groupes de femmes, à des programmes visant à éliminer la violence à l'égard des femmes ;

Partager la responsabilité de la santé reproductive

- m) changer les normes, rôles et stéréotypes sexospécifiques et promouvoir le rôle des adolescents de sexe masculin et des hommes dans les politiques, programmes et services portant sur l'éducation sexuelle, la planification familiale, la contraception, la prévention et la gestion des grossesses non désirées, la santé maternelle, les infections sexuellement transmissibles et la stérilité ;

- n) changer les normes sociales, créer des environnements favorables et promouvoir les programmes fondés sur des données probantes pour normaliser le recours des hommes aux services et produits de santé sexuelle et reproductive.

Rendre les systèmes de santé sensibles à la dimension homme-femme

34. Selon un examen des déterminants sociaux de la santé et de la fracture sanitaire dans la Région européenne de l’OMS, l’espérance de vie moins longue de l’homme est le reflet de plusieurs facteurs, dont des comportements et des paradigmes en matière de santé qui sont liés aux masculinités. Ces facteurs influencent l’exposition aux risques, les comportements sains et la manière dont les agents de santé s’occupent des hommes et de leurs besoins en santé.

35. Des systèmes de santé tenant compte des sexospécificités doivent garantir un modèle de soins qui rende les services de santé plus accessibles aux garçons et aux hommes et qui gère l’impact des masculinités sur la santé tout au long de la vie. Celui-ci doit inclure des services de santé centrés sur la personne, qui tentent activement d’atteindre les « hommes cachés » exposés à un haut risque et tiennent compte de la diversité entre les différents groupes d’hommes. De plus en plus d’éléments probants indiquent que lorsqu’une stratégie sexospécifique est appliquée, les hommes modifient leur manière d’appréhender leur propre santé.

36. Les États membres peuvent envisager les mesures suivantes :

Comprendre les besoins des hommes en matière de santé et leurs comportements dans leur quête de la santé

- a) reconnaître que les besoins des hommes en matière de santé, les comportements qu’ils adoptent pour être en bonne santé et les réponses du système de santé sont influencés par les normes et les rôles sexospécifiques et par la combinaison avec d’autres déterminants de la santé ;
- b) veiller à ce que les besoins des hommes en matière de santé soient satisfaits tout au long de leur vie grâce à des politiques, des services et des programmes sexospécifiques ;
- c) renforcer les connaissances et les compétences du personnel de santé s’agissant de prendre en compte les interactions entre la biologie, le genre et d’autres déterminants de la santé ;

Relever les défis en matière de santé de l’homme

- d) améliorer la capacité des services de santé primaires à prévenir, évaluer et gérer les risques cardiométaboliques augmentant la possibilité d’une crise cardiaque ou d’un accident vasculaire cérébral chez les hommes à haut risque, notamment par la détection et la régulation de l’hypertension ;
- e) mettre au point des instruments adéquats du point de vue sexospécifique pour diagnostiquer et soigner la dépression et les autres problèmes de santé mentale chez les hommes les plus à risque, y compris l’impact psychologique que les transitions de la vie (par exemple la paternité ou la mise à la retraite) peuvent avoir sur la vie d’un homme ;
- f) veiller à ce que les systèmes de santé réagissent aux besoins de l’homme en matière de santé sexuelle et reproductive, notamment en ce qui concerne la planification familiale, la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles, une sexualité

saine et la stérilité, tout au long de sa vie, car ils affectent les hommes eux-mêmes et autrui ;

- g) tenir compte des liens entre la santé mentale, l'alcoolisme et la toxicomanie, tant comme facteurs de risque que comme conséquences de la violence entre les personnes et entre partenaires intimes ;
- h) concevoir des interventions et des services (promotion de la santé mentale, formation aux aptitudes de vie, services de conseil dans les écoles, etc.) qui ciblent les adolescents de sexe masculin se livrant à de la violence interpersonnelle, à du harcèlement et à des abus, ou qui en sont victimes ;

Améliorer la prestation des services de santé

- i) veiller à un modèle de soins qui tient compte des différents besoins des hommes en matière de santé et des schémas comportementaux des hommes qui veulent être en bonne santé, favorise la continuité des soins et rend les services sanitaires et sociaux plus accessibles et mieux adaptés ;
- j) concevoir des services de santé primaires plus conviviaux et plus flexibles pour les hommes, y compris des services visant à instaurer une proximité avec les hommes les plus exposés à des risques ;
- k) renforcer la capacité des services de santé primaires à évaluer et à gérer l'impact des masculinités et des autres déterminants de l'accès des hommes aux services de prévention, de diagnostic, de traitement, de prise en charge, de réadaptation, de soins palliatifs et aux services sociaux ;
- l) prendre des mesures positives pour équilibrer davantage le rapport homme-femme au sein du personnel de santé dans toutes les catégories professionnelles afin de garantir des modèles de soins durables et de lutter contre la ségrégation professionnelle qui perpétue les stéréotypes et l'inégalité salariale ;
- m) définir des stratégies pour améliorer l'observance des traitements et l'utilisation sûre de tous les médicaments par les hommes ;
- n) veiller à ce que les politiques et les services évitent la médicalisation des comportements de garçons et d'hommes influencés par des normes et rôles sexospécifiques ;

Établir le contact avec les hommes

- o) sensibiliser les agents de santé et renforcer leurs capacités en matière de promotion de services inclusifs et d'élimination des pratiques discriminatoires, surtout à l'égard des hommes qui rencontrent une exclusion sociale et une marginalisation en raison de leur âge, de leur appartenance ethnique, de leur orientation ou de leur identité sexuelle, de leur statut de sans abri, d'une invalidité ou de troubles de santé mentale ;
- p) recourir à l'e-santé afin d'améliorer la qualité et la proximité des services sanitaires et sociaux pour la population masculine, grâce à des applications technologiques nouvelles et innovantes qui éliminent les obstacles d'ordre social et pratique rencontrés par les hommes.

Améliorer la promotion de la santé

37. Une promotion de la santé qui bouscule les sexospécificités s'attache à améliorer le bilan sanitaire tout au long de la vie en redéfinissant les normes de genre préjudiciables, en remettant en question les stéréotypes sexistes et en concevant des rôles et des relations plus équitables pour les deux sexes.

38. Les initiatives de promotion de la santé qui ne tiennent pas compte des perspectives sexospécifiques sont généralement moins efficaces et peuvent parfois perpétuer les stéréotypes sexistes, de sorte qu'elles sont contre-productives, empêchant d'obtenir des résultats durables et de parvenir à l'égalité des sexes.

39. Les États membres peuvent envisager les mesures suivantes :

Se concentrer sur les transitions clés de la vie

- a) promouvoir des interventions qui maximisent l'impact des activités de promotion de la santé parmi les différents groupes d'âge des hommes et qui tiennent compte de l'impact des déterminants sexospécifiques, sociaux, économiques et environnementaux de la santé ;
- b) encourager les agents de santé à exploiter les importantes transitions de la vie, comme l'adolescence, la parentalité ou la mise à la retraite, pour promouvoir des messages positifs sur la santé et encourager des habitudes saines ;

Construire au départ des atouts et des images positives

- c) veiller à ce que les initiatives de promotion de la santé s'appuient sur une image positive des garçons et des hommes, quels que soient leur âge, leur orientation ou leur identité sexuelle, leur appartenance ethnique, leur culture et leur religion, et promeuvent cette image ;
- d) veiller à ce que les initiatives de promotion de la santé écartent l'emploi de stéréotypes sexistes qui perpétuent des rôles types et des comportements nocifs, caractérisés par une inégalité ;
- e) créer des environnements favorables pour promouvoir une approche positive et globale des rôles de l'homme en tant que père, partenaire, collègue et soignant ou aidant ;

Se concentrer sur les principaux risques

- f) donner la priorité aux interventions visant à corriger le fait que les garçons et les hommes sont exposés de manière disproportionnée à la consommation d'alcool, au tabagisme, à la toxicomanie et aux traumatismes dus aux accidents de la route ;
- g) promouvoir des choix alimentaires sains à la maison, à l'école et au travail, en se fondant sur les preuves de l'influence des normes de genre et des déterminants socioéconomiques sur l'alimentation des hommes ;
- h) élaborer des interventions générales et ciblées pour lutter contre le pourcentage élevé de comportements autoagressifs et de suicides chez les garçons et les hommes ;
- i) promouvoir des interventions qui encouragent les garçons à adopter des comportements sains et qui visent à remédier aux difficultés et aux attitudes stigmatisantes liées aux troubles de santé mentale ;

- j) promouvoir une sexualité saine dès le plus jeune âge et durant toute la vie, y compris chez l'homme âgé ;
- k) renforcer la capacité des agents de santé travaillant dans les écoles ou dans le secteur des soins primaires et d'autres professionnels de première ligne à faire face aux risques en adoptant une démarche fondée sur les déterminants sexospécifiques et socioéconomiques ;

Tirer parti de l'environnement

- l) renforcer les programmes scolaires tenant compte des sexospécificités et traitant de la santé et du développement des aptitudes à la vie quotidienne, qui favorisent des modes de vie sains et le bien-être, promeuvent l'utilisation judicieuse des médias sociaux et de l'Internet, combattent le harcèlement (y compris le harcèlement en ligne) et dissuadent le recours à la violence pour résoudre les conflits ;
- m) cibler le lieu de travail en tant que cadre idéal pour mener une série d'initiatives sur la santé de l'homme, basées sur une consultation des hommes et des femmes ;
- n) veiller à ce que les initiatives en faveur de la santé s'appuient sur des infrastructures récréatives et sportives pour atteindre les garçons et les hommes ;
- o) soutenir les environnements seniors admis et les espaces, au niveau local, qui favorisent le bien-être et atténuent le risque accru de solitude et d'isolement social auquel peuvent être exposés les hommes de divers groupes socioéconomiques et groupes d'âges ;
- p) exploiter les enseignements acquis dans le cadre d'initiatives d'e-santé (par exemple conseils en ligne) qui répondent à des besoins propres aux hommes dans une démarche « parcours de vie » tenant compte des sexospécificités et des déterminants sociaux de la santé, en particulier dans le domaine de la santé mentale, de la toxicomanie, de la parentalité, de la santé sexuelle et reproductive, du bien-être émotionnel et des rôles d'aidants.

Partir d'une solide assise factuelle

40. Pour élaborer et mettre en œuvre des politiques éclairées, il est essentiel de disposer d'une solide assise factuelle incluant l'évaluation des politiques et des interventions. Tout au long du processus de consultation et de collecte de données pour le projet de stratégie, d'importantes lacunes ont été décelées en ce qui concerne la ventilation par sexe et l'analyse sexospécifique ; celles-ci doivent être comblées pour obtenir des informations sur les problématiques de santé propres à l'homme.

41. Les États membres peuvent envisager les mesures suivantes :

- a) recueillir et utiliser des données ventilées sur lesquelles se baseront les politiques et les programmes – la ventilation par âge et sexe doit être complétée par une ventilation conforme aux recommandations des indicateurs élaborés pour suivre les avancées dans la réalisation des ODD ;
- b) constituer un ensemble fourni de bases factuelles sur la santé de l'homme en tenant compte de la dimension de genre ;

- c) favoriser une recherche et une innovation sur les différences entre les sexes et les genres dans l'utilisation des médicaments, la prestation de services et la promotion de la santé, et qui décèlent et diffusent les bonnes pratiques ;
- d) développer la recherche opérationnelle pour expliquer comment le genre est à l'origine de différentes formes de comportements à risque et de comportements sains chez les garçons et les hommes, depuis la petite enfance jusqu'à l'âge adulte, avec une perspective sexospécifique et une perspective socioéconomique tout au long du parcours de vie ;
- e) promouvoir la recherche concernant les effets sanitaires et les retombées bénéfiques des politiques visant l'égalité entre les sexes sur la santé et le bien-être de l'homme ;
- f) concevoir des outils et développer des capacités pour transposer les études et les enseignements tirés de bonnes pratiques dans des politiques et des programmes.

Suivi et notification

42. Le suivi et la notification s'effectueront en lien avec le cadre de suivi de Santé 2020, les cibles et indicateurs des ODD, la Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS et d'autres cadres existants, afin d'éviter la répétition des tâches et de faciliter l'établissement des responsabilités. Il sera essentiel d'adopter une approche harmonisée pour alléger autant que possible la tâche de notification des pays et maximiser l'impact des études et des recommandations en vue de mesures ultérieures.

Calendrier

43. Les étapes clés de l'élaboration de la stratégie sont énumérées ci-dessous.

Septembre 2017	Étape clé n° 1	Consultation technique avec des experts au sujet des données probantes disponibles, des lacunes et des critères de réussite
Novembre 2017	Étape clé n° 2	Commentaires et avis du vingt-cinquième Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR) réuni en sa deuxième session
Février 2018	Étape clé n° 3	Deuxième consultation technique avec des experts au sujet des données probantes disponibles, des lacunes et des critères de réussite
Février 2018	Étape clé n° 4	Présentation du projet complet de stratégie au Vingt-cinquième CPCR, pour consultation
Février-mars 2018	Étape clé n° 5	Consultations avec les États membres et les autres intervenants concernés
Mars 2018	Étape clé n° 6	Commentaires et avis du Vingt-cinquième CPCR réuni en sa troisième session
Avril 2018	Étape clé n° 7	Présentation du projet de résolution et de la stratégie révisée lors de la quatrième session du Vingt-cinquième CPCR
Mai 2018	Étape clé n° 8	Débat ouvert sur le projet de stratégie lors de la quatrième session du Vingt-cinquième CPCR

Juin 2018	Étape clé n° 9	Présentation du projet final de stratégie pour examen lors du CR68
Septembre 2018	Étape clé n° 10	Discussion de la stratégie sur la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS, accompagné d'un projet de résolution, pour examen par le CR68 Présentation du Rapport européen sur la santé et le bien-être de l'homme

= = =