

POLITIQUES EN SANTÉ ET BIEN-ÊTRE DES HOMMES DANS LE MONDE RECENSION DES BONNES PRATIQUES

Hélène Lahaie et Gilles Tremblay



Fiches signalétiques des politiques
en santé et bien-être des hommes recensées

JANVIER 2023

Introduction..... 03

Irlande 04

Australie (État national) 43

New South Wales (Australie) 66

Victoria (Australie) 80

Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) 104

Dépôt légal – 1er trimestre 2023
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-9819056-8-0

Comment citer ce document :

Lahaie, H. & Tremblay, G. (2023). *Politiques en santé et bien-être des hommes dans le monde : Recension des bonnes pratiques – Fiches signalétiques des politiques en santé et bien-être des hommes recensées*. Rapport remis au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Québec : Pôle d'expertise et de recherche en santé et bien-être des hommes.

Ce projet a été réalisé grâce à une subvention du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Ces fiches accompagnent le rapport dont la référence complète est :

Lahaie, H., Tremblay, G. et autres (2022). *Politiques en santé et bien-être des hommes dans le monde : Recension des bonnes pratiques et conditions gagnantes*. Rapport remis au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Québec : Pôle d'expertise et de recherche en santé et bien-être des hommes.

Elles portent sur quatre juridictions :

1. Irlande
2. Australie
3. New South Wales (État d'Australie)
4. Victoria (État d'Australie)
5. Bureau européen de l'Organisation mondiale de la santé - OMS

Pour faciliter la lecture des fiches synthèses :

- Chaque fiche signalétique est présentée sous forme de tableau. Elle a été construite pour les fins d'analyse en vue du rapport cité plus haut.
- Une fiche est présentée pour chaque juridiction recensée.
- Toutes les fiches suivent la même structure : informations générales, éléments du contexte des politiques, éléments soutenant les objectifs des politiques, les 10 champs d'action qui commencent par une description des faits saillants tirés des actions recommandées dans les politiques (en gris) et finalement, les points sur l'évaluation (bilan) de la politique lorsque les données sont disponibles.
- Pour faciliter la lecture de la fiche, les cellules du tableau ont été présentées en différentes couleurs.

NOM DE LA CATÉGORIE	
Sous-section de la catégorie	Section de la fiche - Fond couleur foncé
	Objectif stratégique - Fond gris pâle
	Recommandation - Fond couleur pâle
	Recommandation - Fond couleur médium foncé

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Nom du pays, Information sur l'État, population	Irlande : État souverain et démocratie représentative parlementaire. Population : 5 M.
Politique et plans d'action	<ul style="list-style-type: none"> Richardson, N. & Carroll, P. (2008). <i>National Men's Health Policy 2008-2013. Working with Men in Ireland to Achieve Optimum Health and Wellbeing</i>. Dublin (Ireland). www.mhfi.org/menshealthpolicy.pdf Richardson, N. & Carroll, P. (2016) <i>Healthy Ireland - Men, HI-M 2017-2021</i>. Dublin : Department of Health, Health Service Executive. www.mhfi.org/HI-M.pdf
Bilan évaluatif	Baker, P. (2015). Review of the National Health Policy and Action Plan 2008-2013. Dublin : Department of Health and Children. www.mhfi.org/policyreview2015.pdf
Notes au lecteur	<p>Dans ce texte, les termes primary health services et frontline services ont été traduits de façon indifférenciée par «soins de santé de première ligne»</p> <p>La section bilan ci-dessous reflète largement le bilan évaluatif cité ci-haut.</p>
ÉLÉMENTS DU CONTEXTE DE LA POLITIQUE	
Bref historique	<ul style="list-style-type: none"> L'Irlande a été le premier pays à élaborer une politique de santé des hommes 2008-2013, publiée en 2008. Un premier plan d'action accompagne aussi la politique 2008-2013. Un bilan évaluatif a fait suite à cette première étape en 2015. Il a été suivi d'un deuxième plan d'action 2017-2021. L'Irlande a aussi une politique globale de santé appelée <i>Healthy Ireland</i>. La dernière version de son plan d'action stratégique couvre la période 2021-2025 (<i>Healthy Ireland Strategic Action Plan</i>). À titre d'information pour la compréhension du lecteur, le premier plan d'action déployé avec la politique comprenait 118 actions et a été critiqué dans le bilan pour son envergure. Le second plan 2017-2021 en comprenait 28.

Budget	Les coûts relatifs à la mise en œuvre de la politique de 2008-2013 ont été évalués à environ 1M €. Les détails de ces coûts sont présentés dans la section Coûts de la section bilan ci-dessous. L'auteur du bilan affirme qu'il n'y a pas eu de nouveaux budgets réservés pour la politique. Pour le plan d'action 2017-2021, l'information n'est pas disponible dans le plan.
Acteurs	<i>Le Health Service Executive</i> (organisation qui livre les services de santé) et le <i>Department of Health</i> (ministère de la Santé) ont coordonné le déploiement de la politique et le coordonne toujours à travers un comité d'implantation de ses plans d'action. La politique étant de nature holistique implique un travail interministériel (dont justice, emploi, développement communautaire et rural, éducation, sport, égalité, etc.). Parmi les autres acteurs impliqués dans le déploiement de la politique, on peut citer les écoles, les organisations communautaires et sportives, les fondations, les centres de recherche, les bénévoles et les utilisateurs de services, etc.
ÉLÉMENTS SOUTENANT LES OBJECTIFS DE LA POLITIQUE	
Principes théoriques sous-jacents à la politique	La définition de la santé de L'OMS est reprise par l'Irlande: «La santé est un état de bien-être physique, mental et social complet et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité». Approche basée sur le genre qui se voudrait adoptée à travers tous les ministères dans le futur, approche relationnelle du genre. Approche qui reconnaît les déterminants sociaux et économiques de la santé. Approche qui, en reconnaissant la diversité chez les hommes, est cohérente avec d'autres programmes reconnaissant le droit à la santé quel que soit les différences sociales, culturelles, politiques et ethniques. Approche basée sur le développement de la communauté reconnaissant l'importance des communautés d'hommes comme capital social et les supportant pour acquérir une santé et bien-être optimum. Elle se centre dans trois sphères : milieux (ex : travail), populations (ex : jeunes hommes), comportements (ex : cessation de fumer) avec une approche basée sur les étapes de vie. Cette politique insiste sur la coordination interministérielle au-delà de la santé comme l'éducation, l'emploi, l'environnement et les affaires sociales, tout en renforçant les alliances avec les secteurs communautaire et bénévole. Approche positive, salutogène et holistique basée sur les forces des hommes sans négliger les problèmes. Approche pour une prise en main de leur santé et viser que les hommes deviennent de meilleurs défenseurs de leur santé.
Méthodologie	Recension exhaustive des écrits internationaux pour tenir compte de certains enjeux dans la politique. Consultation sur presque un an en 2005 auprès de 500 parties prenantes, organisations et hommes individuels (6 journées d'ateliers, 7 groupes de discussion focalisée). Projet de recherche avec 600 hommes sur trois ans (2002-2004) sur des sujets spécifiques de santé. Les résultats ont été diffusés lors d'un colloque réunissant 150 délégués.

État de la situation en SBEH du pays

- L'espérance de vie des hommes à la naissance est de 77,1 ans par rapport à celle des femmes qui est de 81,8 ans. Pour les hommes du groupe socioéconomique le plus pauvre, elle est inférieure de 8 ans comparativement au groupe le plus riche. Les principales causes de mortalité sont les maladies cardiovasculaires (41%), le cancer (24%), les maladies respiratoires (10%), les maladies du système digestif, du système nerveux, du système endocrinien et les maladies mentales. Le groupe d'âge des 20 à 30 ans a une mortalité accrue de 3,5 fois par rapport aux femmes du même groupe d'âge. Les hommes plus économiquement défavorisés souffrent de mauvaise santé de façon disproportionnée et de mortalité 16 fois plus importante que les plus riches, notamment en lien avec les abus d'alcool, 17 fois plus importante en lien avec l'usage de drogue, six fois plus de décès liés aux maladies respiratoires, quatre fois plus de suicides et trois fois plus de maladies cardiovasculaires. Les facteurs sous-jacents sont : un niveau plus bas d'éducation, le chômage, les inégalités économiques et le manque de capital social des communautés. Le taux de décrochage est de 1,8 fois plus élevée chez les garçons que chez les filles au niveau secondaire. Le taux d'augmentation des suicides est un des plus élevés au monde entre 1980 et 2002. La hausse la plus grande se retrouve chez les jeunes âgés de 25 ans et moins. C'est le deuxième taux de suicide le plus élevé de l'OCDE. Enfin, 55% des morts sur la route impliquent de jeunes hommes.
- Les comportements affectant la santé incluent l'abus d'alcool, en moyenne de 14,3 l. d'alcool pur par an pour les hommes, soit deux fois plus que la moyenne européenne. Pour les 18 à 29 ans, elle atteint 17,9 l. 58% des occasions de boire impliquent une beuverie (≥ 5 consommations). 25% des hommes fument, ce taux atteint 46% chez les 19 à 35 ans, 44% chez les 36 à 60 ans, avec un taux de 52% pour le groupe d'âge 18 à 34 ans moins fortunés, l'usage du tabac étant plus intensif que chez les femmes. L'usage abusif de drogue illégale (cannabis et autres) est typiquement celui d'un jeune homme sans emploi ayant un niveau d'éducation moins élevé, provenant d'un milieu défavorisé. Le taux d'usage de drogues illégales est trois fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. La prévalence de surpoids chez les hommes est de 46,3% et le taux d'obésité est de 20% et est en croissance de 1% par an (8e rang en Europe).
- En 2005, 92% des crimes violents ont été commis par des hommes. Les hommes sont aussi 85% des victimes d'homicide et 77% des victimes d'assaut sérieux. Les hommes rapportent moins les incidents de violence conjugale (5% c. 29% pour les femmes). Les auteurs mentionnent que les données sur la prévalence de la violence conjugale vécue par les hommes sont incohérentes en Irlande et, pour cette raison, il n'y a aucune donnée sur le sujet dans la politique.

OBJECTIFS ET MOYENS SELON LE CHAMP D'ACTION		
# Objectif	# politique	Cadre structurel proposé pour la politique : Structures et ressources pour soutenir une approche transversale, intégrée et intersectorielle
Objectif stratégique		
1	SA5.1	Développer les structures appropriées pour la santé des hommes aux niveaux local et national pour soutenir la mise en œuvre de la politique et pour en faire le suivi et évaluer sa mise en œuvre sur une base continue.
Moyens utilisés pour atteindre les objectifs		
a	R5.1.1	Superviser la mise en œuvre de la politique à un niveau interministériel, contrôler et évaluer les résultats de la politique une base continue.
	Plan d'action 2008-2013	<ol style="list-style-type: none"> 1) Instituer les mécanismes pour surveiller et évaluer la politique aux niveaux ministériel et interministériel sous l'égide d'un groupe interministériel. 2) Développer un agenda de recherche conjointe sur la santé des hommes. 3) Maintenir une attention spéciale pour les hommes vulnérables ou marginalisés. 4) Développer un cadre de travail d'intégration de la dimension des genres basé sur les meilleures pratiques et cohérent avec le <i>National Equality Strategy Framework</i>.
b	R5.1.2	Établir les structures appropriées et obtenir les ressources pour soutenir la mise en œuvre de la politique
	Plan d'action 2008-2013	Mettre sur pied un groupe national de mise en œuvre (National Implementation Group) de la politique avec les considérations suivantes : établir les structures nationales et régionales pour soutenir la mise en œuvre, établir des réseaux et des partenaires qui intègrent l'approche genrée dans les organisations existantes (secteurs public, communautaire et bénévole), définir clairement les résultats attendus et développer les indicateurs de performance avec un échéancier.

	Plan d'action 2017-2021	Développer un plan d'affaires annuel (<i>Annual Men's Health Business Plan</i>) qui s'aligne avec le plan de mise en œuvre de <i>Healthy Ireland (HI)</i> du <i>Health Service Executive (HSE)</i> . Instituer un comité <i>National Men's Health Action Plan Advisory Group</i> qui inclut une large représentation des parties prenantes alignées sur les priorités de HI, pour faire les recommandations pour la mise en œuvre de HI-M 2017-2021. Nommer un représentant de la santé des hommes sur tous les comités de programmes prioritaires du HSE pour s'assurer de l'intégration de la politique de la santé des hommes dans ces programmes. Produire un rapport annuel des résultats qui sera soumis Produire un plan annuel de communication (<i>Annual Men's Health Communications Plan</i>) qui documente et esquisse les activités clés et les résultats concernant la santé des hommes. Héberger un site web (<i>National Men's Health Website</i>) qui offre et maintient un accès à jour à toutes les publications et rapports sur la santé des hommes, nationaux et internationaux.
2		Recherche et transformation de la recherche en politiques et pratiques
Objectif stratégique		
	SA5.2	Promouvoir une attention accrue sur la recherche sur la santé des hommes en Irlande
Moyens utilisés pour atteindre les objectifs		
a	R5.2.1	Établir un Centre de recherche et développement en santé des hommes (<i>Centre for Research and Development in Men's Health</i>)
	Plan d'action 2008-2013	Soutenir l'établissement d'un Centre de recherche et développement sur la santé des hommes, en partenariat avec une institution académique avec les considérations suivantes : un centre à l'intérieur du cadre existant du <i>National Population Health Research</i> , qui concurrence activement pour d'autres fonds de recherche, pour élargir la base et augmenter le niveau de recherche sur les hommes, promouvoir plus d'approches multidisciplinaires sur la santé des hommes, développer des moyens de diffusion plus ciblés des résultats, établir des liaisons avec des institutions pour promouvoir une attention accrue sur la santé des hommes dans les cours universitaires, développer et maintenir des liens avec la recherche internationale sur la santé des hommes
b	R5.2.2.	S'assurer que la recherche continue de soutenir la mise en œuvre et l'évaluation de la politique.

	Plan d'action 2008-2013	Soutenir l'établissement d'un Centre de recherche et développement sur la santé des hommes, en partenariat avec une institution académique avec les considérations suivantes : un centre à l'intérieur du cadre existant du <i>National Population Health Research</i> , qui concurrence activement pour d'autres fonds de recherche, pour élargir la base et augmenter le niveau de recherche sur les hommes, promouvoir plus d'approches multidisciplinaires sur la santé des hommes, développer des moyens de diffusion plus ciblés des résultats, établir des liaisons avec des institutions pour promouvoir une attention accrue sur la santé des hommes dans les cours universitaires, développer et maintenir des liens avec la recherche internationale sur la santé des hommes.
b	R5.2.2.	S'assurer que la recherche continue de soutenir la mise en œuvre et l'évaluation de la politique.
a	Plan d'action 2008-2013	Évaluer sur une base continue l'implication des résultats de recherche (nationaux et internationaux) sur les politiques et la pratique. Le centre de recherche proposé soutiendra les praticiens avec une évaluation continue des initiatives sur le terrain.
	Plan d'action 2017-2021	Prévoir de la recherche en soutien aux programmes prioritaires de HSE pour s'assurer que tout le travail sur la santé des hommes continue d'être appuyé par des évidences empiriques. Soutenir les praticiens dans l'évaluation des projets et programmes de santé pour les hommes afin qu'ils soient conformes aux bonnes pratiques. S'assurer que le transfert de connaissances (par la formation, le matériel de formation et les ressources, les trousseaux de communication, les présentations, les articles et rapports académiques) alimente la pratique future dans le secteur de la santé des hommes. Étendre la recherche aux études supérieures dans le domaine de la santé des hommes pour développer les meilleures pratiques et contribuer aux connaissances de base dans ce domaine.
3		Promotion de la santé et du bien-être des hommes, marketing, information et programmes
Objectif stratégique		
	SA6	Développer les initiatives de promotion qui incitent les hommes à adopter des comportements positifs en matière de santé et à augmenter le contrôle sur leur vie.
Moyens utilisés pour atteindre les objectifs		
a	R6.1	Promouvoir une approche holistique et positive de la santé des hommes qui aide les hommes à assumer la responsabilité de leur propre santé.

	Plan d'action 2008-2013	Développer un plan de communication, de marketing social et un plaidoyer pour la santé des hommes qui sera intégré dans le plan global HSE, à travers des campagnes locales et nationales. Développer et diffuser des lignes directrices pour les meilleures pratiques en relation avec les portraits appropriés et inappropriés des hommes et de la masculinité. Plaider pour l'utilisation de procédures de plaintes appropriées pour contester les stéréotypes d'hommes dans la publicité, dans la diffusion publique et la presse populaire.
b	R6.2	Concevoir une information sur la santé de qualité en matière de genre et la diffuser à travers les médias qui sont appropriés pour les hommes.
a	Plan d'action 2008-2013	Évaluer sur une base continue l'implication des résultats de recherche (nationaux et internationaux) sur les politiques et la pratique. Le centre de recherche proposé soutiendra les praticiens avec une évaluation continue des initiatives sur le terrain.
	Plan d'action 2017-2021	Piloter une ligne d'aide nationale pour la santé des hommes. Offrir un site web pour les hommes, incluant des liens pour des sites web fiables et des lignes d'aide. S'engager avec des fournisseurs de lignes d'aide et sites web pour inclure un contenu spécifique sur la santé des hommes. Utiliser les meilleures pratiques pour la conception d'information promotionnelle sur la santé des hommes en utilisant également les espaces et services existants.
c	R6.3	Mettre en œuvre exhaustivement les politiques du gouvernement qui ciblent la santé et les comportements à risque des hommes d'Irlande à travers des initiatives promotionnelles. S'assurer que leur mise en œuvre est faite selon l'approche des genres.
	Plan d'action 2008-2013	Piloter et évaluer les programmes de promotion de la santé pour cibler des comportements spécifiques à la santé et avec une approche selon le genre. Offrir des programmes de développement des compétences pour les hommes qui ne sont pas prêts à s'engager dans des initiatives de promotion de la santé. Cibler les programmes pour les sous-populations d'hommes, en particulier pour les jeunes hommes et ceux des groupes socioéconomiques les plus pauvres avec l'accent sur la reconnaissance des risques généraux et spécifiques aux hommes sur les comportements liés à la santé. Consulter les hommes et ceux qui travaillent avec eux dans les secteurs public, communautaire et bénévole pour concevoir les programmes de promotion et soutenir leur implication dans leur diffusion.

	Plan d'action 2017-2021	Soutenir l'application du cadre de travail d'intégration des dimensions du genre - <i>National Gender Mainstreaming Framework</i> . Coordonner la Men's Health Week (MHW) annuellement (initiative reconduite depuis 2005) et étendre son réseau de partenariat établi. Cette initiative est organisée par le <i>Men's Health Forum in Ireland (MHFI)</i> , financé par HSE et par l'Irlande du Nord. Contribuer à la mise en œuvre du But 6 (Programmes pour la protection de la santé et du bien-être des travailleurs agricoles incluant les groupes vulnérables) du <i>National Farm Safety Partnership Action Plan 2016-2018</i> pour promouvoir la santé et le bien-être de la communauté agricole.
d	R6.4	Examiner l'adéquation de la législation courante en place pour dissuader les hommes de pratiquer des comportements à risque.
	Plan d'action 2008-2013	Améliorer le renforcement des mesures législatives, en particulier en relation avec la vitesse de conduite, l'alcool au volant, l'utilisation des ceintures de sécurité et la consommation juvénile de l'alcool et la cigarette.
4		Formation, développement des compétences liées au genre dans l'offre de services de santé, et de services sociaux et communautaires
Objectif stratégique		
	SA7	Développer des services sociaux et de santé avec une attention particulière sur les compétences liées au genre au niveau dans la prestation de services.
Moyens utilisés pour atteindre les objectifs		
a	R7.1	Développer des programmes académiques spécialisés au sujet de la santé des hommes et intégrer des modules sur les genres et la santé des hommes dans les programmes de formation en santé et paramédical.
	Plan d'action 2008-2013	Utiliser les structures académiques existantes pour développer les programmes et la recherche sur la santé des hommes (men's studies) dans le contexte plus large de la santé, du certificat au PhD. Utiliser une approche genrée de la santé dans tous les programmes d'études de la santé et domaines paramédicaux incluant ceux des diplômes professionnels.

b	R7.2	Développer des protocoles et des cours de formation sur la santé des hommes qui sont ajustés aux besoins des professionnels de la santé et paramédicaux et qui offrent un ensemble de méthodologies novatrices.
	Plan d'action 2008-2013	Développer des protocoles et des cours de formation de courte durée dans le domaine de la santé des hommes, ciblant les fournisseurs de services de santé, les secteurs paramédicaux et communautaires, incluant des modules pour l'éducation communautaire et les programmes de développement communautaire. S'assurer que des formations sont offertes aux hommes pour faciliter des groupes d'hommes, utilisant des méthodologies expérientielles. Développer des modèles de formation par les pairs pour permettre aux hommes de se soutenir dans la gestion de leur santé.
c	R7.3	Promouvoir des stratégies et initiatives pour accroître l'inscription des hommes dans les secteurs de l'éducation et des soins de santé et dans le travail communautaire.
	Plan d'action 2008-2013	Mettre en œuvre les recommandations existantes du ministère de l'Éducation (2005) et de McElwee (2003) pour augmenter le nombre d'hommes dans les carrières en éducation et en travail social. Voir références 224, 225 du plan d'action. Commander des recherches pour identifier des stratégies et initiatives pour solliciter les hommes pour des professions paramédicales ou de soins.
5		Offrir des services de mesures préventives contre certaines maladies et de dépistage avec compétences liées au genre, (ex : cancer, etc.)
Objectif stratégique		
	SA8	Soutenir le développement de services de santé compétents en ce qui a trait aux genres avec un accent sur la prévention en santé.
Moyens utilisés pour atteindre les objectifs		
a	R8.1	Développer des initiatives spécifiques aux hommes pour les inciter à consulter sans tarder surtout dans le cas où leur condition représente une sérieuse menace à leur santé. Des provisions devraient être planifiées pour les initiatives visant les groupes d'hommes marginalisés, ex : les nomades (<i>Traveller Men</i>), les minorités ethniques, les hommes en situation de handicap et ceux des régions isolées.

	Plan d'action 2008-2013	Développer des initiatives spécifiques d'éducation à la santé pour aider les hommes à prendre des décisions éclairées au sujet de leur santé et à chercher de l'aide dans des situations de menace sérieuse pour leur santé. Améliorer l'accès aux services en les rendant plus conviviaux pour les hommes. Prévoir des mécanismes pour relever le défi des coûts médicaux de base pour ceux qui ne détiennent pas de cartes médicales (<i>non-GMS card holders</i>). Annoncer clairement les critères d'accès aux GMS (<i>General Medical Services</i>). Soutenir des modèles complémentaires de services de santé qui sont plus holistiques, plus faciles d'accès et avec de meilleures opportunités pour des examens de santé. Piloter des méthodes de gestion pour travailler avec des indicateurs de vulnérabilité de la santé (ex : hommes vivant seuls). Développer des systèmes au niveau des soins de première ligne pour suivre la livraison et l'utilisation de services aux hommes. S'assurer que les hommes en situation de handicap aient accès aux services de première ligne (<i>Disability Act, 2005</i>).
b	R8.2	Développer une attention accrue sur les compétences de genres dans les mesures préventives pour le cancer (ex : prostate, colorectal, etc.) et appliquer les directives existantes dans les services de dépistage.
	Plan d'action 2008-2013	Adopter une attention spéciale aux mesures de prévention pour les hommes comme suit : investiguer les délais de traitements des patients avec des symptômes de cancer et comment ce délai varie selon le genre, mettre l'accent sur la reconnaissance des symptômes dans les campagnes sur la santé et une attention accrue sur les services de proximité de prévention du cancer. Mise en œuvre des lignes directrices existantes pour le développement d'un programme national de détection du cancer colorectal. Continuer de suivre les résultats des essais contrôlés randomisés (ECR) pour déterminer l'efficacité de la détection du cancer de la prostate chez la population masculine en général.
	Plan d'action 2017-2021	Soutenir la mise en œuvre des recommandations du <i>Men and Cancer Report</i> avec une attention particulière aux connaissances (<i>literacy</i>) en matière de santé et de cancer (accent sur les besoins d'information sur le cancer pour les hommes de plus de 40 ans et ceux des groupes socioéconomiques défavorisés). Mettre en œuvre les recommandations de l'évaluation de l'initiative <i>Farmers Have Hearts</i> dans les déploiements futurs de dépistage de risques cardiovasculaires visant les hommes.
c	R8.3	Mettre en œuvre les recommandations de la Politique du groupe d'expert sur la santé mentale, avec un accent clair sur la nature des maladies selon le genre.

	Plan d'action 2008-2013	Offrir des services de santé mentale qui facilitent l'intervention précoce et qui présentent différentes options de traitement. Soutenir les programmes conjoints de services de première ligne, de services pour abus de consommation et des services communautaires de santé mentale. Développer une approche genrée pour réduire la stigmatisation au sujet de la dépression et permettre aux hommes de savoir où consulter et le faire rapidement. Effectuer des recherches pour établir si le diagnostic de dépression est sous-estimé. Prioriser les actions de la <i>Reach Out Strategy</i> concernant le suicide chez les jeunes, en particulier les actions qui concernent les nouveaux rôles sociaux des jeunes hommes, incluant la recherche, le développement de services de santé mentale qui seraient offerts par les secteurs communautaire et bénévole et le développement de l'engagement des jeunes dans la conception des services qui les soutiennent.
	Plan d'action 2017-2021	Soutenir le plan de mise en œuvre du programme <i>Connecting for Life</i> (stratégie de HSE pour réduire le taux de suicide) en développant et en réalisant de nouvelles initiatives (ex : pour les gens d'âge moyen), soutenir le plan du HSE, <i>Plan for Wellbeing and Mental Health</i> en continuant la mise en œuvre et l'expansion des initiatives existantes (ex : <i>Engaging Young Men</i> , <i>Mojo Project</i> , etc.), lesquels promeuvent la bonne santé mentale et la résilience parmi les groupes d'hommes à risque. Développer et mettre en œuvre de nouvelles initiatives dans le but d'engager les hommes nomades (<i>Traveller Men</i>), avec une attention particulière sur la santé mentale et la résilience.
d	R8.4	S'assurer qu'il y a une attention particulière sur l'offre de services compétents selon le genre pour les services de santé sexuelle et programmes concernant les hommes.
	Plan d'action 2008-2013	S'assurer qu'une approche selon le genre est adoptée dans le développement et la mise en œuvre d'une stratégie nationale de santé sexuelle avec une attention spéciale pour les points suivants : promouvoir une association plus positive entre sexualité et masculinité, sensibiliser les hommes aux services de santé sexuelle existants et remettre en question la perception que les services de santé sexuelle sont essentiellement pour les femmes, offrir des services de proximité dans différents espaces de vie, rendre disponible les sources d'information de santé sexuelle confidentielle et anonyme, développer des systèmes de surveillance pour faire le suivi de l'utilisation des services par les hommes, développer des services qui seraient plus inclusifs et sensibles aux besoins des hommes lors d'une grossesse non désirée. S'assurer que l'approche selon le genre est adoptée dans la mise en œuvre du <i>HIV and Aids Education and Prevention Plan</i> .

	Plan d'action 2017-2021	Soutenir l'équipe impliquée dans la mise en œuvre de la <i>National Sexual Strategy</i> et de la <i>Social Personal and Health Education</i> - service du ministère de l'Éducation (SPHE) dans les écoles, avec un accent sur le développement d'une prise de conscience et de l'intelligence émotionnelle chez les garçons et les jeunes hommes. Initiative revisitée et reconduite dans le deuxième plan d'action.
6		Développer un environnement favorable pour la santé et le bien-être des hommes : le domicile comme cadre pour la santé et le bien-être des hommes
Objectif stratégique		
	SA9.1	Cibler des initiatives spécifiques pour la politique de santé des hommes, dans le cadre de leur domicile qui accommodent la diversité dans les structures familiales et qui reflètent les multiples rôles des hommes (maris/pères/proches aidants).
Moyens utilisés pour atteindre les objectifs		
a	R9.1.1	Cibler le domicile comme cadre pour permettre aux hommes de prendre une plus grande responsabilité pour leur propre santé.
	Plan d'action 2008-2013	Prendre comme cible, chez les hommes, le développement de leur responsabilité envers leur santé dans toutes les initiatives de santé pour hommes. Effectuer des recherches pour identifier des moyens pour aider les hommes à mieux prendre en main leur santé (ex : le rôle des femmes).
b	R9.1.2	Développer des politiques explicites, qui appliquent rigoureusement l'approche selon le genre, concernant la paternité inclusive et développer des pratiques à l'intérieur des services de santé et services sociaux, comme partie intégrante de l'inclusion sociale.
	Plan d'action 2008-2013	Piloter une série d'initiatives en relation avec les pratiques inclusives des pères qui seraient basées sur les modèles nationaux et internationaux des meilleures pratiques et qui seraient évaluées dans le contexte de l'Irlande. Envisager d'offrir des congés de paternité payés pour les nouveaux pères. Prévoir les dispositions nécessaires pour accroître le recours au congé parental existant par les pères. Prévoir une attention accrue aux besoins des pères séparés/divorcés et des pères monoparentaux à l'intérieur du <i>Family and Community Services Resource Centres Programme</i> . Continuer de surveiller les pratiques courantes en lien avec le droit d'accès des pères célibataires à leurs enfants dans le contexte des travaux des tribunaux de la famille. Effectuer des recherches pour établir une meilleure compréhension de l'expérience et des besoins de pères monoparentaux et séparés/divorcés.

c	R9.1.3	Développer une stratégie nationale des proches aidants qui offre un meilleur soutien aux hommes dans leur rôle d'aidants.
	Plan d'action 2008-2013	Envisager les recommandations des Carer Reports dans le développement d'une stratégie nationale des aidants. Développer une prise de conscience des besoins particuliers des hommes comme aidants dans la formation des fournisseurs de services. Développer des réseaux d'hommes aidants et renforcer les réseaux entre les aidants masculins et les groupes communautaires.
d	R9.1.4	Pourvoir une série de mesures pour remédier aux conditions de vie sous les standards des hommes, dans le contexte de <i>Delivering Homes, Sustaining Communities (Department of Housing, Local Government and Heritage)</i> qui sont sensibles aux besoins des hommes pauvres vivant seuls.
	Plan d'action 2008-2013	Effectuer un sondage sur les conditions de vie et de logement des personnes vivant seules avec une attention spéciale pour l'évaluation de l'ampleur de la situation. Utiliser les résultats pour prévoir les ressources nécessaires par des programmes de logements sociaux et abordables. Offrir une information améliorée et ciblée pour soutenir et encourager les hommes qui vivent seuls à accéder le soutien social existant.
e	R9.1.5	Augmenter le soutien aux mesures pour les hommes auteurs d'actes de violence conjugale ou familiale
	Plan d'action 2008-2013	Offrir des programmes d'intervention accrue pour les hommes auteurs de violence conjugale. Effectuer des recherches pour évaluer les impacts de ces programmes sur la réduction des cycles de comportements violents et récidives et sur l'amélioration de la santé de ces hommes.
f	R9.1.6	Augmenter le soutien aux hommes victimes de violence conjugale ou familiale.
	Plan d'action 2008-2013	Offrir une formation et une sensibilisation à tous les fournisseurs de services qui traitent des hommes victimes de violence conjugale. Offrir des interventions en nombre accru, basées sur la famille, qui reconnaissent la violence conjugale comme un enjeu de relations et un enjeu qui affecte les enfants.

7		Développer un environnement favorable pour la santé et le bien-être des hommes : l'environnement de l'éducation
Objectif stratégique		
	SA9.2	Développer une approche plus holistique et genrée dans le développement de la formation personnelle et à la santé offerte dans les écoles, dans des cadres extérieurs à l'école et dans les collèges, notamment dans le contexte des modèles d'écoles qui font la promotion de la santé (<i>Health Promoting School</i>).
Moyens utilisés pour atteindre les objectifs		
a	R9.2.1	Porter une attention particulière au développement des masculinités positives et à la santé chez les garçons à travers les programmes et les pratiques dans les écoles.
	Plan d'action 2008-2013	Accorder une attention spéciale, visible et intégrée à la santé des garçons et des hommes dans les programmes scolaires du primaire jusqu'aux niveaux supérieurs (ex. de cours ou de programmes : <i>Physical Education, Social, Personal and Health Education (SPHE), Exploring Masculinities, Relationship Sexuality Education, Biology</i>). Appliquer les recommandations du CPA Report (<i>Crisis Pregnancy Agency</i>) et augmenter les services de soutien professionnel aux enseignants dans l'offre des cours cités ci-haut et autres programmes de développement personnel offerts aux garçons et aux jeunes hommes. Soutenir le déploiement du programme SPHE dans toutes les écoles et impliquer les hommes dans l'enseignement de ce programme et son évaluation, localement et nationalement, spécialement dans les écoles de garçons. Développer des modules SPHE en enseignement supérieur pour les enseignants avec un accent sur les enjeux de genre et qui pourront s'inscrire dans leur formation de base et la formation continue. Déployer la formation révisée <i>Exploring Masculinities</i> dans un projet pilote, avec consultation des parties prenantes. Utiliser des domaines créatifs comme les arts et la scène, comme média pour les garçons d'exprimer leurs émotions.
b	R9.2.2	Établir dans le contexte irlandais si des styles particuliers d'apprentissage et d'enseignement de pratiques pourraient être considérées comme des éléments clés pour répondre aux besoins d'éducation des garçons.
	Plan d'action 2008-2013	Partir de la recherche existante pour établir si certains styles d'apprentissage et pratiques d'enseignement devraient être considérés pour répondre aux besoins des garçons. Offrir des opportunités de mentorat pour aider les garçons à réfléchir sur leurs rôles masculins, leurs croyances et leurs valeurs.

c	R9.2.3	Améliorer les liens entre les écoles et la maison pour permettre aux pères d'avoir une implication accrue à tous les niveaux de l'éducation de l'enfant.
	Plan d'action 2008-2013	Demander aux écoles d'organiser des activités au calendrier pour inclure les pères (deux jours par année). Travailler avec les écoles et les programmes d'éducation des parents pour promouvoir une implication accrue des pères dans le soutien aux enfants à l'école et à la maison, en particulier au primaire. Soutenir l'expansion du projet <i>Home School Community Liaison (HSCL)</i> avec la vision de développer une plus grande collaboration entre parents, enseignants et la communauté élargie.
d	R9.2.4	Réduire le taux de décrochage des garçons de l'école secondaire et augmenter le nombre de places offertes dans les initiatives d'éducation de la «seconde chance».
	Plan d'action 2008-2013	Appliquer intégralement les actions proposées dans le plan d'action <i>Delivering Equality of Opportunity in Schools</i> . Effectuer des recherches pour établir les facteurs de risque conduisant au plus grand taux de décrochage des garçons à l'école dans le contexte irlandais. Développer les meilleures pratiques et mettre en œuvre les initiatives pour réduire ce taux de décrochage.
e	R9.2.5	Développer un guide des meilleures pratiques des orientations stratégiques pour réduire l'intimidation à l'école et la violence dans le contexte des collaborations de la santé et de l'éducation avec SPHE (<i>Social, Personal and Health Education</i>) et <i>Health Promoting School</i> .
	Plan d'action 2008-2013	Documenter les modèles de meilleures pratiques en matière d'intimidation, auprès des intimidateurs et des intimidés. S'assurer que la prévention de l'intimidation à l'école est reconnue comme un domaine de travail à l'intérieur de SPHE et du <i>Health Promoting School Model</i> .
f	R9.2.6	Mettre en œuvre les recommandations de <i>College Lifestyle and Attitudinal National Survey</i> et développer un modèle d'université qui fait la promotion de la santé inspirée de l'analyse de genre.
	Plan d'action 2008-2013	Fournir les ressources et mettre en œuvre les initiatives qui ciblent la promotion de la santé mentale des étudiants masculins des collèges, incluant le développement de modèles d'éducation par les pairs. Évaluer l'efficacité des politiques sur l'alcool dans les universités dans le but de réduire les effets négatifs chez les étudiants masculins. Piloter les programmes d'éducation sexuelle chez les étudiants masculins qui promeuvent une plus grande responsabilité de leur santé sexuelle. Promouvoir des stratégies spécifiques pour contester les arguments populaires des jeunes hommes qui se croient invulnérables et invincibles.

8		Développer un environnement favorable pour la santé et le bien-être des hommes : l'environnement de travail
Objectif stratégique		
	SA9.3	Cibler l'environnement de travail comme un cadre clé dans lequel développer une série d'initiatives en santé des hommes basées sur la consultation et un partenariat avec les employeurs, les syndicats, les travailleurs et autres organismes publics pertinents.
Moyens utilisés pour atteindre les objectifs		
a	R9.3.1	Adopter une approche plus ciblée et genrée au développement d'initiatives de promotion de la santé dans le milieu de travail.
	Plan d'action 2008-2013	Utiliser comme modèle le <i>Construction Worker's Health Trust</i> (fondé par les syndicats) pour déployer des initiatives sur les sites de travail qui ciblent, en particulier, les milieux de travail majoritairement masculins et ceux où on trouve des hommes des groupes socioéconomiques les plus pauvres. Renforcer la surveillance et l'audit de toutes les données qui ont un lien avec la productivité et la santé des hommes. Promouvoir la santé des hommes auprès des employeurs comme un enjeu de productivité.
	Plan d'action 2017-2021	Contribuer au développement du Healthy Workplace Framework du Department of Health et soutenir la mise en œuvre d'initiatives de promotion de la santé dans les milieux de travail avec un accent sur la santé des hommes
b	R9.3.2	Promouvoir et encourager des politiques favorables à la famille dans les secteurs public et privé qui permettent aux hommes de faire de meilleurs choix dans leurs décisions en regard de l'équilibre travail-vie personnelle (« <i>work-life</i> »).
	Plan d'action 2008-2013	Soutenir une disponibilité accrue d'initiatives favorables aux familles dans les milieux de travail (ex : heures flexibles, le travail de la maison). Soutenir l'adoption accrue des initiatives favorables à la famille pour les travailleurs masculins et promouvoir la disponibilité de toutes les initiatives institutionnelles et autres qui sont couramment disponibles pour les hommes qui veulent en profiter. Mener des campagnes nationales pour promouvoir et endosser l'équilibre travail-vie personnelle pour les employeurs et les employés.
c	R9.3.3	Mettre en œuvre le Health and Safety Strategy Statement 2007-2009 et travailler en partenariat avec le HSE (Health Service Executive) et autres organisations pertinentes pour créer plus de possibilités de promotion de la santé des hommes dans le milieu de travail.

	Plan d'action 2008-2013	Appliquer intégralement le <i>Health and Safety Authority's Strategy Statement 2007-2009</i> . Assister le HSE et autres organisations (ex : <i>Irish Heart Foundation, Irish Cancer Society</i>) dans la promotion de la santé des hommes dans les milieux de travail incluant : le développement de campagnes avec un accent sur la santé des hommes, promouvoir des initiatives pour aider les hommes à prendre une responsabilité accrue pour leur santé (ex : protection de la peau dans la construction), promouvoir la recherche sur la santé des hommes dans leur milieu de travail, développer des fiches de données factuelles au sujet de la santé des hommes dans le milieu de travail.
d	R9.3.4	Développer des systèmes de suivi en soins de premières lignes pour surveiller de plus près la santé des hommes sans emploi à long terme, des employés en transition et des départs précoces à la retraite, non volontaires.
	Plan d'action 2008-2013	S'assurer qu'il y ait une relation étroite entre les services de première ligne et les organisations communautaires pour faire le suivi de santé des hommes qui ont le statut de sans emploi à long terme et ceux qui sont employés temporaires. Apporter une attention accrue à la préparation à la retraite des hommes et s'assurer que ces initiatives sont ajustées aux besoins de différentes populations d'hommes. Créer des opportunités pour les hommes d'utiliser leurs habilités, compétences et expérience après leur retraite comme mentors dans les écoles et pour soutenir le travail communautaire.
e	R9.3.5	S'assurer qu'il y ait une plus grande attention portée sur la prévention et la gestion du stress dans le milieu de travail.
	Plan d'action 2008-2013	Mettre en place des mesures supplémentaires de soutien à la prévention et à la gestion du stress en milieu de travail. Développer des mécanismes de soutien par les pairs pour la gestion du stress. Accroître la disponibilité et l'accès aux services de consultations en milieu de travail.
f	R9.3.6	Mettre en œuvre la recommandation du 2005 <i>Report of the Expert Advisory Group on Bullying</i> et le Code de bonnes pratiques des employeurs et employés dans la prévention et la résolution de l'intimidation dans le milieu de travail.
	Plan d'action 2008-2013	Suivre la mise en œuvre du 2005 <i>Report of the Expert Advisory Group on Bullying</i> et le <i>Code of Practice for employers and employees on the prevention and resolution of bullying in the workplace</i> .

9		Développer un environnement favorable pour la santé et le bien-être des hommes : l'espace social
Objectif stratégique		
	SA9.4	Accroître la disponibilité et l'accès à des installations sportives et récréatives pour les hommes et à des espaces sociaux sécuritaires pour les jeunes gens.
Moyens utilisés pour atteindre les objectifs		
a	R9.4.1	Augmenter les investissements dans le développement d'installations sportives et récréatives dans des espaces sociaux sécuritaires pour les jeunes gens.
	Plan d'action 2008-2013	Augmenter le financement pour les projets communautaires de santé sociale pour les jeunes hommes. Accroître le financement pour le Sports Capital Programme et celui des autorités locales pour le financement d'installations récréatives et sportives. Piloter des activités récréatives alternatives (ex : parc pour planches à roulettes, pistes cyclables) à travers les espaces urbains et ruraux. Piloter des programmes pour les hommes et en particulier pour les hommes ciblés dans la mi et fin trentaine car ils sont plus enclins à cesser de pratiquer du sport. Donner des incitatifs aux investisseurs commerciaux pour offrir des alternatives sociales abordables et sécuritaires pour les jeunes gens (ex : café pour les jeunes).
b	R9.4.2	S'assurer que les jeunes hommes sont pleinement représentés à l'intérieur des structures existantes aux niveaux local et national pour leur donner une voix.
	Plan d'action 2008-2013	S'assurer qu'il y ait une participation égalitaire des jeunes dans <i>Comhairle nÓg and Dáil na nÓg</i> (équivalent d'un parlement pour les jeunes qui n'ont pas l'âge de voter dans le but d'avoir une voix) selon les motifs d'égalité (ou discrimination) incluant le genre.
c	R9.4.3	Consulter et impliquer des jeunes hommes dans le développement de politiques, services et programmes désignés pour répondre à leurs besoins.
	Plan d'action 2008-2013	Nommer des représentants des jeunes du <i>Comhairle na nÓg</i> pour comme membres des comités de direction des projets communautaires qui leur sont significatifs.
	Plan d'action 2017-2021	Mettre en œuvre et évaluer le programme <i>Men on the Move (Sport Ireland)</i> du ministère du Transport, Tourisme et Sport pour augmenter la proportion des hommes qui sont physiquement actifs et qui améliore leur santé biopsychosociale en général. Soutenir la <i>Gaelic Athletic Association (GAA)</i> avec la mise en œuvre et l'évaluation continue de l'initiative <i>Healthy Clubs Initiative</i> .

10	Développement du capital social : renforcer l'action de la communauté pour soutenir la santé des hommes	
Objectif stratégique		
	SA10	Construire un capital social dans les communautés pour les hommes.
Moyens utilisés pour atteindre les objectifs		
a	R10.1	Développer des mécanismes et des structures pour soutenir le travail communautaire pour les hommes défavorisés.
	Plan d'action 2008-2013	Établir une agence nationale pour représenter tous ceux qui travaillent dans le secteur de la santé des hommes dans les communautés, en portant une attention spéciale aux éléments suivants : coordonner le travail fait avec les hommes sur le terrain (ex. : réseautage, soutien, partage des évaluations), soutenir les personnes qui travaillent avec les hommes dans les communautés (ex : financièrement et professionnellement), étendre le secteur du développement communautaire de services pour les hommes, s'assurer de l'application de l'approche de partenariat intersectoriel entre les communautés, les bénévoles et les institutions académiques et publiques (ex : développement de formation), représenter les hommes à l'intérieur de la communauté dans leur participation aux politiques publiques nationales.
b	R10.2	Identifier les hommes défavorisés comme un groupe de personnes vulnérables pour qu'ils soient soutenus par les mécanismes de financement prévus par le <i>National Action Plan for Social Inclusion 2007-2016</i> .
	Plan d'action 2008-2013	S'assurer que les hommes vulnérables soient inclus dans les allocations de financement à travers tous les ministères et agences gouvernementales. Soutenir le travail avec les hommes vulnérables dans les communautés pour améliorer leur capacité d'accéder à du financement. Continuer à fournir un financement à moyen terme, pluriannuel au travail communautaire pour assurer la soutenabilité et la stabilité du travail fait. Soutenir les personnes qui travaillent avec les hommes vulnérables dans les communautés pour évaluer le travail qu'ils font et diffuser les résultats.
	Plan d'action 2017-2021	Soutenir le plan de HSE pour attaquer les inégalités de santé en priorisant les sous-populations d'hommes qui en ont le plus besoin à travers la mise en œuvre de HI-M 2017-2021 (plan d'action pour les hommes).

c	R10.3	Modifier les mécanismes courants de prise en considération des genres pour mieux inclure les hommes vulnérables dans la société, en accord avec les meilleures pratiques internationales.
	Plan d'action 2008-2013	Développer une expertise dans la prise en considération des genres dans tous les ministères et les agences pour s'assurer que cela devienne une pratique standard.
e	R10.4	Inclure un agenda santé dans le travail de développement communautaire pour les hommes, en consultation avec les hommes de la communauté.
	Plan d'action 2008-2013	Soutenir l'inclusion de la santé comme un des critères de base du financement du travail de développement communautaire pour les hommes.
	Plan d'action 2017-201	Soutenir <i>Irish Men's Shed Association (IMSA)</i> , une initiative reconduite, dans la mise en œuvre d'un système de contrôle de la qualité et de la performance (<i>Quality Assessment and Outcomes Framework for Men's Sheds in Ireland</i>). IMSA est un organisme caritatif financé par le Ministère du Développement rural et des Communautés.

BILAN ÉVALUATIF DE LA POLITIQUE		
# Objectif	# politique	Dimensions d'analyse des impacts de la mise en œuvre de politiques publiques
11		Nom du document utilisé : Review of the National Men's Health Policy and Action Plan 2008-2013 Date de publication : mars 2015
Méthodologie du bilan évaluatif de la politique		
		Le bilan évaluatif du plan d'action National Men's Health Policy and Action Plan 2008-2013 (NMHPAP) a été dirigée par Peter Baker, un consultant indépendant ayant une expérience nationale et internationale dans le domaine de la santé des hommes. L'approche choisie pour le bilan est pragmatique avec l'objectif d'offrir une évaluation accessible et pratique de la mise en œuvre et des résultats présentés ci-dessous. Le National Centre for Men's Health, du Carlow Institute of Technology, sous la supervision du Dr Noel Richardson a développé un sondage dont les résultats sont présentés ci-dessous par objectif. Il compte 180 répondants dont 144 ont donné leur rôle ou titre principal. 27% sont des travailleurs ou bénévoles du secteur bénévole, 21% sont des travailleurs du secteur communautaire, 17% sont des praticiens à la promotion de la santé, 8% sont des chercheurs, 6% sont des enseignant/travailleurs du milieu de l'éducation, 5% sont des fonctionnaires des gouvernements, 5% sont des médecins pratiquants. M. Baker a été soutenu par un comité consultatif de 5 personnes dont 4 sont associées à différentes universités, le 5e étant un spécialiste de politiques du Men's Health Forum of Wales, Angleterre. Une recension des écrits internationaux a également été faite, 25 entrevues en profondeur avec des intervenants clés, un sondage avec 11 des 19 organisations contactées, parties prenantes, de la mise en œuvre de la politique.
Mandat		
		Ce bilan évaluatif a été demandé par HSE pour examiner l'ensemble de la mise en œuvre du NMHPAP dans le but d'en informer la future équipe de direction de la mise en œuvre de la politique sur la santé des hommes qui sera harmonisée aux thèmes clé de Healthy Ireland.

11.1		Efficacité				
11.11		Quels sont les effets de la politique publique étudiée (positifs, neutres, négatifs) sur le problème de santé visé ?				
Résultats quantitatifs						
		Leadership de la mise en œuvre de la politique				
		Assez ou très efficace	Neutre	Assez ou très inefficace		Total
		58%	25%	13%		96%
		Objectif 1 : SA5.1				
		Progrès excellent	Progrès bon	Progrès limité	Pas de progrès	Total
		1%	39%	48%	9%	97%
Résultats qualitatifs						
		<p>1) L'objectif 1 a été partiellement atteint.</p> <p>2) Un comité responsable de la mise en œuvre de la politique <i>Men's Health Policy Implementation Advisory Group (MHPIAG)</i> a été créé en 2009. Le comité consultatif comportait des représentants de sept organisations dont trois relevaient de la santé, deux étaient les fondations du cœur et du cancer et une autre du réseau d'organisations communautaires, c'est-à-dire le <i>Men's Development Network</i> en plus du <i>Men's Health Forum in Ireland</i>, organisme basé sur le bénévolat avec une mission d'éducation et de réseautage.</p> <p>3) La mise en œuvre du plan d'action NMHPAP a été affaibli significativement par l'absence d'un groupe interministériel et intersectoriel au niveau supérieur de la hiérarchie. L'incapacité du comité consultatif de gérer la collaboration interministérielle s'est avérée un problème qui a fait obstacle au progrès dans la mise en œuvre d'une grande partie de la politique.</p> <p>4) Le comité consultatif, fortement appuyé par ses membres, a opéré dans un contexte économique très peu propice (2008-2009).</p> <p>5) Le comité consultatif aurait bénéficié d'une composition plus diverse et plus inclusive de ses membres.</p>				

- 6) Malgré les contraintes majeures au financement, des fonds ont été disponibles pour le travail sur la santé des hommes par le ministère de la Santé et autres mais pas à un niveau suffisant selon les organisations opérant dans ce secteur. Aucun nouveau fonds n'a été versé pour soutenir la mise en œuvre du plan d'action.
- 7) Le manque de fonds à long terme de MHFI (*Men's Health Forum in Ireland*) qui est une organisation centrale pour la diffusion de connaissances sur la santé des hommes en Irlande, a sévèrement contraint l'organisme dans son niveau de fonctionnement.
- 8) Un grand progrès a été accompli avec le développement d'une politique d'intégration des dimensions de genre mais les doutes demeurent en ce qui concerne sa mise en œuvre.
- 9) Des progrès ont été faits pour inclure une approche selon le genre dans d'autres politiques comme le Cadre de travail pour les inégalités en santé 2010-2012 mais pas pour la politique de santé cardiovasculaire 2010-2019.

Résultats quantitatifs

		Objectif 2 : SA5.2				
2 - SA5.2	Progrès excellent	Progrès bon	Progrès limité	Pas de progrès	Total	
		14%	49%	30%	3%	96%

Résultats qualitatifs

- 1) L'objectif 2 a été substantiellement mis en œuvre.
- 2) Depuis 2008, il y a eu un accent accru à la recherche sur la santé des hommes, spécialement par le *National Centre for Men's Health (NCMH)* du *Carlow Institute of Technology*. NCMH est devenu un pôle de recherche et a développé considérablement ses liens à l'international. D'autres chercheurs, du *Waterford Institute of Technology* et d'ailleurs, ont apporté une importante contribution.
- 3) NCMH a publié 15 articles dans des revues à comité de lectures et a complété 50 présentations dans des colloques en Irlande et à l'international. Le travail fait par la communauté des chercheurs sur la santé des hommes a contribué significativement aux écrits scientifiques dans le domaine et a été utile aux intervenants.
- 4) Il y a eu plusieurs efforts pour évaluer des projets et interventions (ex : programme *Larkin Unemployed Centre's Men's Health and Wellbeing* et le projet *Farmers Have Hearts*).

Résultats quantitatifs

		Objectif 3 : SA6				
3 - SA6	Progrès excellent	Progrès bon	Progrès limité	Pas de progrès	Total	
		7%	55%	36%	1%	99%

Résultats qualitatifs

- 1) Des progrès considérables ont été fait dans l'atteinte de cet objectif.
- 2) Plusieurs ressources ont été produites par *Irish Society, Irish Heart Foundation, MHFI, Men's Development Network (MDN) et Safefood*. MDN est une ONG.
- 3) Il y a eu un bon nombre de programmes à long terme et d'initiatives pilote de promotion de la santé ciblant les hommes, tels, notamment, *Larkin Unemployed Centre's Men's Health and Wellbeing Programme, Men on the Move, Farmers Have Hearts and MDN's Men's Development in Schools Programme*.
- 4) Plusieurs mesures de sécurité routières ont été mises en œuvre et les blessures graves de la route ont diminué de façon constante dans les dernières années. En revanche, selon le bilan, il est douteux que ces nouvelles mesures aient été inspirées par la politique pour les hommes.
- 5) Plusieurs mesures n'ont pas été mises en place par HSE telles que le plan marketing sur la santé des hommes, la ligne d'aide aux hommes ou encore le site web sur la santé des hommes, le site actuel ne contient aucune information spécifique aux hommes.
- 6) Le comité consultatif n'a pas développé et diffusé les meilleures pratiques concernant les portraits d'hommes et de masculinité appropriés.
- 7) Aucune action n'a été prise pour proposer des procédures de plaintes afin de contester les stéréotypes négatifs des hommes dans les medias.

Résultats quantitatifs

		Objectif 4 : SA7				
4 - SA7	Progrès excellent	Progrès bon	Progrès limité	Pas de progrès	Total	
		7%	31%	49%	12%	99%

Résultats qualitatifs

	<p>1) Cet objectif a été atteint partiellement même si le programme de formation Engage Men's Health représente un progrès significatif.</p> <p>2) Engage est établi comme une ressource de formation majeure et unique avec une capacité de joindre un nombre significatif de fournisseurs de services de première ligne. Au-dessus de 570 intervenants de première ligne ont déjà été formés et le programme est en évaluation.</p> <p>3) Des programmes de formation des professionnels de la santé ont été développés sur le genre et la santé des hommes (ex : Waterford IT qui offre de la formation à des étudiants, formateurs etc.). Le Conseil national de la femme d'Irlande (NWCI) s'apprête à intégrer la dimension du genre dans des programmes visant les infirmières et les sages femmes.</p> <p>4) Cependant, en général, il y a très peu de modules sur le genre et la santé des hommes intégrés aux syllabus des professionnels de la santé et paramédicaux.</p> <p>5) Les hommes sont encore sous-représentés dans le personnel d'éducation et de soins ainsi que dans le travail social. Quelques démarches ont été faites dans ce sens.</p>
--	---

Résultats quantitatifs

		Objectif 5 : SA8				
5 - SA8	Progrès excellent	Progrès bon	Progrès limité	Pas de progrès	Total	
		1%	31%	52%	12%	96%

Résultats qualitatifs

- 1) L'objectif a été atteint partiellement.
- 2) Le développement de services de santé compétents selon le genre a été soutenu avec le programme de formation *Engage*, la publication d'information visant les hommes et l'offre de services de consultation et de prévention facilement accessibles. Les rapports de MHFI sur les jeunes hommes, le suicide et leur engagement représentent aussi une contribution importante.
- 3) Il y a eu un nombre significatif d'initiatives pour améliorer la santé des hommes nomades (*Traveller men*).
- 4) Le programme *Bowel Screen* (dépistage du cancer des intestins) détecte des cas non diagnostiqués chez les hommes auparavant mais ne développe pas d'interventions qui ont le potentiel d'améliorer une mauvaise absorption. L'introduction de la vaccination contre le VPH pourrait avoir l'effet de réduire l'incidence de plusieurs cancers chez les hommes et cette stratégie pourrait être revue pour les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes.
- 5) Les services pour la santé mentale sont sous-développés mais pourraient s'améliorer avec la stratégie de prévention du suicide du *National Office for Suicide Prevention du HSE* (NOSP). La stratégie nationale de la santé sexuelle, en développement, pourrait aborder le manque de services et de programmes compétents selon le genre.

Résultats quantitatifs

		Objectif 6 : SA9.1				
6 - SA9.1	Progrès excellent	Progrès bon	Progrès limité	Pas de progrès	Total	
		3%	19%	55%	19%	96%

Résultats qualitatifs

- 1) Cet objectif qui couvre plusieurs enjeux a été atteint partiellement.
- 2) Il y a eu des progrès dans le développement d'interventions qui encouragent les hommes à prendre une plus grande responsabilité pour leur santé et celles-ci ont été soutenues par la recherche.
- 3) Il n'y a pas eu d'initiative pour soutenir les pères et l'Irlande demeure isolée en Europe de l'Ouest en ce qui a trait aux congés de paternité (non reconnus par la législation du travail).
- 4) Le gouvernement a donné des paiements d'assistance pour améliorer la situation de logement des personnes seules (*House Assistance Payment*) qui sont bénéfiques aux hommes vivant seuls.

- 5) Des mesures ont été prises en ce qui concerne la violence conjugale et autres reliées qui affectent les hommes comme auteurs et victimes quoique plusieurs régions du pays n'ont pas de service pour les auteurs de violence.
- 6) La stratégie pour les proches aidants néglige largement les besoins pour les hommes proches aidants.

Résultats quantitatifs

7 - SA9.2	Objectif 7 : SA9.2				
	Progrès excellent	Progrès bon	Progrès limité	Pas de progrès	Total
	3%	23%	51%	13%	90%

Résultats qualitatifs

- 1) Cet objectif a été atteint partiellement.
- 2) Le curriculum de SPHE couvre les enjeux de santé physique et émotionnelle et la différence des genres est présentée brièvement dans le *Senior Cycle* (15-18 ans). SPHE a été reconduit dans le deuxième plan d'action.
- 3) La formation sur le travail avec les hommes est maintenant disponible pour les formateurs des professeurs du SPHE.
- 4) MDN offre des programmes éducatifs pour les hommes et garçons dans les écoles, comme une ressource pour les professeurs mais ces initiatives sont locales et à petite échelle.
- 5) De nouvelles procédures pour contrer l'intimidation et des lignes directrices sur la promotion de la santé mentale et la prévention du suicide ont été publiées en 2013 pour utilisation dans les écoles.
- 6) Il n'y a eu aucune action dans plusieurs secteurs dont celui de l'accompagnement des enfants par leur père en éducation et de la réduction du taux de décrochage des garçons des écoles de niveau secondaire (*second-level*).

Résultats quantitatifs

8 - SA9.3	Objectif 8 : SA9.3				
	Progrès excellent	Progrès bon	Progrès limité	Pas de progrès	Total
	3%	22%	46%	23%	94%

- 1) Cet objectif a été atteint partiellement.
- 2) Il y a eu un certain nombre d'initiatives utiles en milieu de travail mais qui n'ont pas été déployées à grande échelle. Ex : *An Post* (l'équivalent de Poste Canada), *Safefood* (subventionné par le ministère de la Santé), *Construction Workers Health Trust* financé par les syndicats (CWHT), etc.
- 3) *Health and Safety Authority* (HSA) a posé des actions pour améliorer la santé au travail dans les secteurs où les hommes représentent la majorité des travailleurs (ex : construction, transport, agriculture) et pour s'attaquer au stress et à l'intimidation.
- 4) L'impact de la récession et du chômage sur la santé des hommes en Irlande a été évalué par *Institute of Public Health in Ireland* (IPHI) et la recherche de MDN.
- 5) Peu de progrès a été réalisé pour ce qui est de l'équilibre travail-vie personnelle chez les hommes. L'organisation qui avait été ciblée pour faire les actions *National Framework Committee for Work Life Balance* semble inactive.

Résultats quantitatifs

Objectif 9 : SA9.4					
9 - SA9.4	Progrès excellent	Progrès bon	Progrès limité	Pas de progrès	Total
		4%	44%	41%	12%

Résultats qualitatifs

- 1) Cet objectif a été partiellement atteint.
- 2) Plus d'attention a été donnée à une activité physique accrue pour les hommes dans la politique et dans la pratique depuis la mise en œuvre du plan d'action NMHPAP.
- 3) Le projet Hommes en action (Men on the Move) a démontré l'impact potentiel d'un programme visant les hommes. Ce programme était financé par un groupe de travail sur l'obésité (National Task Force on Obesity) pour les hommes de 35 ans et plus. Un sondage a révélé que 44% des répondants se considéraient en très bonne santé à comparer à 30% au départ. Men on the Move semble être soutenu par un ensemble de partenaires incluant le ministère du Transport, celui du Tourisme et Sports et HSE.
- 4) Un test clé du progrès de cet objectif stratégique sera de voir à quel point le Plan national pour l'activité physique adoptera une approche genrée.

Résultats quantitatifs					
10 - SA10	Objectif 10 : SA10				
	Progrès excellent	Progrès bon	Progrès limité	Pas de progrès	Total
	6%	45%	32%	16%	99%
Résultats qualitatifs					
	<p>1) Un progrès considérable a été réalisé dans la mise en œuvre de cet objectif.</p> <p>2) Il y a une augmentation significative d'activités communautaires sur la santé des hommes dans l'application du NMHPAP. La plus importante est celle des clubs/ateliers d'hommes appelés <i>Men's Sheds</i> qui est passé de 1 club en 2009 à 220 clubs en 2015 à travers tout le pays. Ces clubs inclusifs permettent aux hommes de se rassembler/travailler à des projets significatifs, à leur rythme. Ils proposent des projets communautaires éducatifs et de promotion de la santé.</p> <p>3) MDN est très impliqué dans le travail communautaire de développement avec les hommes à travers l'Irlande et soutiennent les hommes avec une attention spéciale aux hommes vulnérables.</p> <p>4) Il y a eu plusieurs projets de santé pour les hommes dans les communautés de certaines régions.</p> <p>5) Les hommes ne sont pas spécifiquement inclus comme un groupe vulnérable dans le Plan d'action national pour l'inclusion sociale (<i>National Action Plan for Social Inclusion</i>) et aucune agence nationale n'a été établie pour représenter, soutenir et coordonner le travail dans le secteur de la santé des hommes sur le plan communautaire.</p>				
11.12	Quelle est l'efficacité de cette politique quant à ses effets intermédiaires ?				
Résultats quantitatifs					
	Aucun disponible.				

Résultats qualitatifs		
		<p>1) Promotion de la santé qui a été réalisée tout au cours de ce plan d'action est une forme de résultat intermédiaire. Voir l'objectif 3 - SA6.</p> <p>2) Formation sur la santé des hommes et sur l'approche genrée des intervenants à tous les niveaux. Voir l'objectif 4 - SA7.</p> <p>3) Initiatives pour l'inclusion communautaire des hommes seuls ou défavorisés ou vulnérables qui est aussi une forme de résultat intermédiaire. Voir l'objectif 10 - SA10.</p>
11.13		Cette politique repose-t-elle sur une logique d'intervention plausible ?
		<p>1) La logique d'intervention de cette politique repose sur une vision basée sur les éléments suivants : adopter une approche d'intégration des genres, fondée sur les déterminants sociaux et économiques, une approche de développement communautaire et une approche préventive de la santé, intersectorielle, une perspective salutogène, soit axée sur les forces des hommes, une approche qui soutient les hommes à devenir les meilleurs agents de leur propre santé.</p> <p>2) Le logique d'intervention est plausible car elle consiste concrètement à développer une intervention complète à commencer par le développement des structures nécessaires et de la recherche, des processus à mettre en place en plus du développement d'espaces et de services sur l'ensemble du territoire et à l'ensemble des communautés d'hommes. En effet, elle propose une structure pour gérer la politique basée sur une gestion interministérielle, intersectorielle nécessaire pour son application. Ensuite, elle propose des éléments de promotion et d'éducation basés sur les compétences de genres. Elle propose le développement de nouveaux services en prévention. De là, elle se base sur les espaces existants où se trouvent les hommes et développe de nouveaux espaces tels que les Men's Sheds pour encadrer le travail de prise en main de la santé par les hommes et pour leur faciliter l'accès aux services. Elle agit donc en amont des problèmes de santé et avant l'irréparable. Elle en déduit que la santé des hommes s'améliorera.</p>
11.14		Quelles sont les influences du contexte d'application sur l'efficacité de cette politique ?
		<p>1) Les influences les plus grandes du contexte d'application en 2008 sont les influences du contexte économique avec la crise financière. Le bilan explique que les résultats de la politique auraient été meilleurs si des nouveaux fonds avaient pu être dégagés par le ministère de la Santé pour la mise en œuvre spécifique au plan d'action NMHPAP.</p>

		2) Un autre type d'influence est certainement qu'il n'existait pas de structure interministérielle et intersectorielle pour ce qui est de certains enjeux de la santé exigeant leur implication.
11.15		Combien de temps faut-il avant d'observer des effets ? Les effets se maintiennent-ils dans le temps ?
		Il n'y a pas d'information sur le calendrier des mises en œuvre des mesures.
11.2		Effets non recherchés
11.21		La politique étudiée produit-elle des effets non recherchés, qu'ils soient positifs ou négatifs ?
		On peut citer, comme effet non recherché directement, l'intérêt international qu'a soulevé la mise en œuvre de cette politique sur la santé des hommes qui est une première au niveau international. L'impact ne peut être que positif pour l'Irlande.
11.22		Comment pourrait-on atténuer les effets non recherchés négatifs ?
		Non applicable.
11.3		Équité
11.31		Quels sont les effets (recherchés ou non) de la politique étudiée sur différents groupes ?
		<p>1) D'abord, la politique identifie certains groupes d'hommes comme ayant une espérance de vie à la naissance moindre et une santé moins bonne : les hommes des quartiers défavorisés ou en situation d'itinérance, les hommes nomades (<i>Traveller men</i>), les gais, les travailleurs agricoles. Ces hommes ont plus de difficulté à utiliser les services de santé.</p> <p>2) Le Rapport national sur les stratégies pour la protection et l'inclusion sociale 2008-2010 a fait référence au NMHPAP dans le contexte de mesures pour s'attaquer à la mortalité prématurée chez certains groupes.</p>

- 3) L'introduction de nouvelles allocations pour le logement, le *Housing Assistance Payment*, a permis une forme de soutien aux hommes vivant seuls, une des plus grandes cohortes qui les utilise. Une évaluation sur l'impact sur la santé de ces personnes a été demandée. Cette allocation provient du *Department of Environment, Community and Local Government* (DECLG).
- 4) Le NMHPAP a contribué au développement des clubs/ateliers pour hommes (*Men's Sheds*) à travers le pays ce qui a permis de briser l'isolement de certains groupes.
- 5) NMHPAP a contribué à développer d'autres alliances pour développer le travail avec des hommes vulnérables, en particulier les hommes sans emploi et les hommes nomades, *Travellers* (eg : MDN, *Men's Sheds*, *Larkin Unemployed Centre*)
- 6) HSE a investi des fonds dans la recherche sur les hommes sans emploi, les programmes sur la parentalité et le développement de programmes pour les hommes nomades (*Traveller Men*).
- 7) La santé des hommes nomades (*Traveller Men*) a reçu une attention particulière avec la recherche et des programmes (ex. : *Traveller Men's Health Project*). Ce projet a pour objectif de mieux identifier les besoins des nomades, créer une prise de conscience chez les hommes participants au sujet de leur santé, organiser des examens de santé et des présentations d'experts en santé et d'envisager le concept de club/atelier (*Men's Sheds*) pour ces hommes. Une brochure *Health Facts for Men* a aussi été élaborée en 2010 par le *Meath Primary Care Project for Travellers*. Un comité (*Traveller Men's Health Committee*) a été créé pour agir sur les résultats de la recherche. MDN a été mandaté pour produire les manuels de formation pour ce programme, publiés en 2009-2010. MDN a aussi participé au comité du ministère de la Justice et de l'Équité pour les hommes nomades pour présenter son travail sur la violence conjugale et est devenu membre du comité.
- 8) Beaucoup de travail a été fait pour joindre les hommes à travers des projets communautaires et une approche basée sur le développement communautaire a été utilisée avec les hommes nomades (*Traveller Men*).
- 9) La politique identifie les hommes gais comme souffrant d'inégalités dans la santé mais le plan d'action ne fait pas de recommandation spécifique sinon que d'encourager la représentativité des organisations d'hommes gais au Comité consultatif MHPIAG et que de soutenir les organisations existantes (*Gay Men's Health Project* de l'organisation *Gay Health Network*).
- 10) Le plan d'action propose à l'objectif 8 de développer des initiatives de prévention de la santé et d'accès rapide aux services dans les cas de menace sérieuse à la santé pour les groupes vulnérables incluant les hommes isolés des milieux ruraux. À l'objectif 10, il est proposé de développer des mécanismes et des structures pour soutenir le travail de la communauté pour les hommes vulnérables.

11.32		Est-ce que cette politique provoque, renforce ou corrige des inégalités sociales de santé ?
		Par les mesures mentionnées ci-haut, la politique s'efforce de corriger les inégalités sociales de santé. Cependant, dans le bilan de la politique, un interviewé mentionne que la politique <i>Healthy Ireland</i> n'intègre pas les enjeux de la communauté des hommes gais (et LGBTI+) et aucune compréhension de l'intégration de la diversité. Depuis, le nouveau plan d'action <i>Healthy Ireland 2021-2025</i> présente maintenant la mise en œuvre de la stratégie d'inclusion LGBTI+ comme une action pour le <i>Department of Children, Equality, Disability, Integration and Youth</i> et garde comme action de collaborer et s'engager avec eux.
11.4		Coûts
11.41		Quels sont les coûts et gains financiers pour le gouvernement ? Pour d'autres acteurs (industrie, organismes communautaires, consommateurs et contribuables) ?
Résultats quantitatifs		
		<p>1) Les détails des coûts pour HSE sont disponibles depuis 2011. Les fonds attribués sont de 195 k€ pour 2011, 250 k€ pour 2012, 250 k€ pour 2013, 287 k€ pour 2014. Au total, sur quatre ans, cela représente 982 k€.</p> <p>2) De plus, HSE a aussi soutenu la recherche au MDN sur les hommes sans emploi, le programme de parentalité et le développement de programme pour les hommes nomades (<i>Traveller Men</i>). HSE a aussi libéré des fonds pour l'événement <i>Men's Health Week</i>.</p> <p>3) HSE a rendu disponible des fonds pour le secrétariat du Comité consultatif MHPIAG (3,5 jours par semaine) et pour deux gestionnaires de la santé au HSE.</p> <p>4) Au total des items ci-haut (1,2 et 3), HSE a investi plus de 1 M€ dans le cadre du plan d'action NMHPAP entre 2011 et 2014.</p> <p>5) NOSP a soutenu le développement des clubs/ateliers pour hommes (<i>Men's sheds</i>) à travers IMSA, le travail de MDN pour développer des outils de communication sur la santé mentale et la prévention du suicide et le programme de soutien aux hommes Mojo (programme pour soutenir les hommes sans emploi et en détresse sous MHFI).</p>

		6) D'autres initiatives ont été soutenues par les autorités locales, les fiduciaires de bienfaisance (ex : <i>Arthur Guinness Fund, Ireland Foundation</i> qui ont soutenu IMSA) et autres organismes caritatifs (incluant <i>Irish Cancer Society et Irish Heart Foundation</i>), des employeurs et commanditaires privés (ex : <i>Pfizer Healthcare Ireland's support for the Larkin Centre's Men's Health and Wellbeing Programme</i>). Le GAA a financé un certain nombre de programmes incluant <i>Social Initiative</i> pour les gens âgés.
11.42		Comment les coûts sont-ils répartis dans le temps ?
		Voir plus haut.
11.43		À quel point les coûts sont-ils apparents ?
		Selon les données disponibles dans le bilan de la Politique, les coûts sont apparents lorsqu'assumés par les organisations gouvernementales. En revanche, il est évident que les coûts du bénévolat ou des organisations communautaires ne sont pas disponibles mais bien réels. Dans l'ensemble, il ne semble pas avoir d'autres coûts réels non apparents.
11.44		Que révèle la comparaison entre les coûts de la politique étudiée et ceux d'autres politiques possibles, y compris l'inaction ?
		Selon les données obtenues par l'équipe du bilan évaluatif de la politique à partir de données ajustées des É.-U., la mortalité et morbidité prématurée en Irlande coûterait à l'économie 6 G€ par an.
11.45		Quel est le rapport coût/efficacité de la politique étudiée pour le gouvernement, pour la société ?
		Le rapport coût/efficacité se calcule par le ratio du coût total par les extrants du programme (ex : nombre de patients traités, cas prévenus, etc.). Or si nous avons une idée de l'argent investi par le HSE dans le plan pour les hommes, nous n'avons pas de données sur les autres coûts de santé impliqués. Nous n'avons pas non plus de données sur les extrants quantitatifs du plan d'action.

11.5	Faisabilité
11.51	Est-ce que les ressources humaines, matérielles et technologiques requises sont disponibles ?
	Malgré le fait que des ressources ont été attribuées pour le plan d'action, il est noté que les besoins étaient supérieurs et que la récession qui s'est déclarée au moment de la sortie du plan a eu un impact important sur les ressources financières. De plus, ce ne sont pas les ressources humaines en tant qu'effectifs qui sont pointées du doigt mais plutôt l'insuffisance de travail intersectoriel et interministériel qui a ralenti la mise en œuvre. Sur le plan technologique, aucune information n'est disponible et la politique ne soulève pas d'enjeu.
11.52	La politique étudiée fait-elle partie du champ légal de compétences de l'autorité qui souhaite l'adopter ? Est-elle en conformité avec la législation existante ?
	La politique est au cœur du champ légal et des compétences de l'autorité HSE et celle du DoH. Elle a été développée à partir de la collaboration du ministère de la Santé - <i>Department of Health</i> - DoH (autrefois <i>Department of Health and Children</i>) et de HSE (<i>Health Services Executive</i>), ce dernier ayant aussi été responsable de son déploiement. La politique et son bilan ne mentionnent aucune non-conformité à la législation existante.
11.53	Est-ce que cette politique fait suite à un programme pilote ?
	La politique ne réfère pas à un projet pilote bien défini avant sa mise en œuvre mais s'est par ailleurs appliquée à faire une revue de ce qui se faisait internationalement pour chercher les meilleures pratiques et s'est tournée vers des organisations existantes pour la majorité des actions. C'est ainsi qu'elle a minimisé son risque d'échec. Durant sa mise en œuvre, elle a développé un projet pilote de club/atelier pour hommes (<i>Men's Sheds</i>) qui s'est avéré un succès. En effet, en décembre 2021, l'organisation fêtait son dixième anniversaire, forte de ses 460 <i>Men's Sheds</i> qui permettent à des milliers d'hommes de briser l'isolement et de participer à des projets communautaires ou de promotion de la santé qui les interpellent (www.menssheds.ie/mens-sheds-celebrate-10-years-in-ireland).

11.54		Est-ce que cette politique peut être administrée par des mécanismes déjà existants ?
		La politique a utilisé des mécanismes existants de HSE pour la prévention, du ministère de l'Éducation pour la formation des enseignants, des organismes communautaires pour les actions de proximité, des universités existantes pour la recherche. Certains mécanismes comme ceux requis pour la mise en œuvre de <i>Men's Sheds</i> ont été développés avec succès.
11.55		Est-ce que l'autorité qui promeut cette politique est aussi celle qui l'applique ?
		HSE est l'autorité qui promeut et qui a coordonné le comité consultatif MHPIAG imputable pour la mise en œuvre du plan d'action. Cependant, il faut noter que plusieurs actions avaient comme responsables d'autres ministères ou organismes qui n'étaient pas représentés au comité. En effet, le bilan affirme que la représentativité interministérielle et intersectorielle manquait au comité.
11.56		Sinon, combien d'acteurs différents interviennent dans la mise en œuvre de cette politique ? Ont-ils une bonne coopération ?
		<p>1) Beaucoup d'acteurs sont cités comme étant des organisations responsables de certaines actions au plan d'action : <i>Health Service Executive, Dept. of Community, Rural and Gaeltacht Affairs, Dept. of Enterprise, Trade & Employment, Office of the Minister for Children and Youth Affairs, Dept. of Arts, Sports and Tourism, Irish Sports Council, Health and Safety Authority, Employers & Unions, Dept. of Education and Science, Dept. of Justice, Equality and Law Reform, COSC, Dept. of the Environment, Heritage and Local Government, Dept. of Social and Family Affairs, Irish Universities Association, Institutes of Technology Ireland, Third-level institutions.</i></p> <p>2) Le bilan évaluatif ne donne pas d'information sur l'encadrement des acteurs. En revanche, il est noté que la collaboration interministérielle et intersectorielle a été un enjeu qui a affaibli la mise en œuvre de la politique. La recommandation d'intégrer le plan d'action pour les hommes dans l'organisation du plan global <i>Healthy Ireland</i> a été suggérée dans le bilan évaluatif pour pallier ce défi, cette organisation ayant un support politique de haut niveau et les structures de gouvernance et de mise en œuvre qui peuvent permettre l'atteinte des objectifs intersectoriels.</p>

11.57		Les opposants à cette politique ont-ils la capacité de nuire à son adoption, à sa mise en oeuvre ?
		On ne note pas d'opposition directe à la politique mais on perçoit qu'il y a eu un enjeu de collaboration interministérielle/intersectorielle qui, sans être en soi une opposition à la politique, a fait obstacle à sa réalisation. La recommandation du bilan de l'Action Plan 2008-2013 d'intégrer ce travail à l'intérieur de Healthy Ireland avait pour but de faciliter ce travail. Elle a été appliquée partiellement. En effet, la version récente de Healthy Ireland 2021-2025 ne comprend qu'un sous-objectif en lien avec la santé des hommes sur le plan de la promotion de la santé. En revanche, un Plan d'action pour les hommes a suivi le bilan (National Men's Health Action Plan - Healthy Ireland - Men - HI-M 2018-2021) et relève maintenant de Healthy Ireland sans avoir été totalement intégré. Il serait intéressant de voir si un prochain plan d'action pour les hommes HI-M est en construction.
11.6		Acceptabilité
11.61		Quels acteurs sont ou seraient touchés par la politique publique considérée ?
		Beaucoup d'acteurs ont été touchés par la politique. Il y a d'abord les clients à qui s'adressent la politique : les hommes d'Irlande, en particulier ceux qui sont vulnérables. Au-delà des clients, une liste des acteurs a été donnée dans la réponse 11,56 incluant les ministères, les entreprises, les syndicats, des organisations communautaires et non gouvernementales, les éducateurs/professeurs, les chercheurs, etc. et toute la société pour les effets indirects positifs d'une meilleure santé des hommes pour les hommes eux-mêmes mais aussi pour les femmes et les enfants.
11.62		Le problème ciblé par cette politique est-il considéré comme un enjeu social sur lequel il faut intervenir ?
		Au moment de publier la politique : « Le besoin pour une politique spécifique sur la santé des hommes a été identifié dans la Stratégie nationale pour la santé, en 2001. La politique a été développée à la suite de recherches et d'un processus de consultation approfondis [...] Les conclusions de ce processus de recherche, avec une revue approfondie des faits sous-jacents aux enjeux soulevés, ont été ensuite traduits dans une politique concrète avec recommandations et actions [...] Il devrait être souligné que de cibler la santé des hommes peut avoir un impact positif non seulement sur les vies des hommes mais peut avoir des retombées sur les vies des femmes et enfants » (Richardson & Carroll, NMHPAP 2008-2013, p. vii).

		Au moment de l'évaluation de la politique : « Il y a un consensus parmi les personnes consultées dans ce bilan que, globalement, le NMHPAP a eu une contribution significative et importante pour faire de l'enjeu de la santé des hommes une question de premier plan et un cadre pour l'action » (Baker, Review of the NMHPAP 2008-2013, p.27). « Ce bilan évaluatif révèle un très ferme soutien pour le maintien d'une politique nationale spécifique à la santé des hommes » (p.61).
11.63		Quelles sont les réactions des parties prenantes à l'idée d'intervenir sur ce problème ?
		Rétrospectivement, il y a un consensus parmi les commentaires que ce soient par des articles ou en réponse au bilan évaluatif que la politique NMHPAP a apporté une contribution importante à l'amélioration de la santé des hommes mais que ses impacts étaient plus forts dans certains secteurs et très faibles dans d'autres.
11.64		Comment les parties prenantes proposent-elles d'intervenir sur cette question ?
		En rétrospective, comme les auteurs le mentionnent dans la section <i>Foreword</i> du NMHPAP (voir ci-haut, 11.62), la politique est en soit le résultat des suggestions des parties prenantes.
11.65		Que pensent les parties prenantes de la politique proposée ? De son efficacité, de ses effets nonrecherchés, de son équité, de ses coûts, de sa faisabilité ? Du degré de coercition qu'elle comporte ?
		Le bilan évaluatif est un document qui a été rédigé à partir, notamment d'entrevues avec les parties prenantes et leur réflexion sur le plan d'action. Cette politique ne comporte pas de mesures de coercition mais a demandé un renforcement de la législation sur les comportements à risque comme la consommation de la cigarette ou la conduite automobile. De nouvelles mesures ont été appliquées mais n'auraient probablement pas été inspirées par la politique selon le bilan évaluatif.
11.66		Que pensent les parties prenantes des conditions d'adoption et de mise en oeuvre de cette politique ?
		Dans le bilan évaluatif de la politique, les parties prenantes interviewées affirment que les ressources, en raison de la crise financière de 2008, advenue au moment que le déploiement de la politique, ont été limitées et que le même contexte a eu un impact négatif sur le financement et par conséquent, sur la rotation du personnel et la collaboration interministérielle et intersectorielle.

11.67	L'acceptabilité pourrait-elle évoluer durant la période de mise en oeuvre de cette politique ?
	Le bilan évaluatif conclut qu'il y a une perception forte en Irlande que la politique en santé des hommes devrait être maintenue, quoique dans le contexte de <i>Healthy Ireland</i> .
11.7	Suivi de la politique
11.71	Est-ce que la politique a prévu la démarche de son évaluation future ?
	Aucune information fournie dans la politique.
11.72	Quels sont les indicateurs de performance choisis ? Sont-ils basés sur des données accessibles Est-ce qu'il y a des responsables attirés à leur production ?
	Pour la politique et son premier plan d'action, voici la réponse explicite de l'auteur du bilan : « MHPIAG n'a pas développé d'indicateurs de performance clairs avec un échéancier ni de résultats attendus pour la santé des hommes. Alors que les difficultés à le faire ne doivent pas être sous-estimées, spécialement pendant la période où il y a eu une pénurie de données officielles sur les comportements de santé et sur les résultats, l'absence de cible mesurable pour la politique a rendu difficile l'évaluation de son impact, que ce soit un succès ou non » (Baker, Review of the NMHPAP 2008-2013, p.34). Pour ce qui est du deuxième plan d'action HI-M 2017-2021, tel que mentionné.
11.73	Est-ce que les priorités d'action ont été établies précisément ?
	Le bilan évaluatif note que les priorités étaient floues et que le plan d'action qui accompagnait la politique comportait 118 actions, ce qui a été évalué par la suite comme un objectif irréaliste pour une période de 5 ans.
11.74	Est-ce que les priorités d'action ont été établies précisément ?
	La seule information disponible dans la politique concerne sa période d'application de 2008-2013.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Nom du pays, Information sur l'État, population	<p>Irlande : L'Australie est un État souverain du Commonwealth qui inclut le continent australien, l'île de Tasmanie et de nombreuses petites îles. Il s'agit d'un système démocratique représentatif et parlementaire.</p> <p>Population : 26,2 M.</p>
Références bibliographiques : Politique et plans d'action	<ul style="list-style-type: none"> • Département de la santé et des personnes âgées (2010). <i>National Male Health Policy, building on the strengths of Australian males</i>. www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2021/05/national-men-s-health-policy-2010.pdf • Department of Health (2019). <i>National Men's Health Strategy 2020-2030</i>. www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2021/05/national-men-s-health-strategy-2020-2030.pdf • Andrology Australia (2018). <i>The current state of male health in Australia - Informing the development of the National Male Health Strategy 2020-2030</i>. www.consultations.health.gov.au/population-health-and-sport-division-1/online-consultation-for-the-national-mens-health-s/supporting_documents/Evidence%20Review%20%20Current%20state%20of%20male%20health%20in%20Australia.PDF
Références bibliographiques : Bilan évaluatif	<p>Smith, J.A., Adams, M. & Bonson, J. (2018). Investing in men's health in Australia. <i>Medical Journal of Australia</i>, 208 (1) 6-8. www.ulaval.on.worldcat.org/oclc/7927329407</p>
Notes au lecteur	<p>a) Dans le texte qui suit, les expressions « services de santé de base » et « services de première ligne » sont utilisées sans distinction.</p> <p>b) Dans la politique de 2010, «Male» était utilisé plutôt que «Men», contrairement à la version de la stratégie 2020-2030 avec la perspective suivante : «...une politique qui n'est pas seulement pour les hommes, mais pour les hommes australiens de tous âges...» (<i>National Male Health Policy</i>, 2010, p. 3). En 2020, la stratégie pour la santé des hommes indique qu'elle s'applique à la fois aux hommes et aux garçons (<i>National Men's Health Strategy 2020-2030</i>, p. 11). De plus, la dernière version de la «Stratégie fait généralement référence aux hommes et aux garçons, cela ne vise pas à exclure les hommes ayant des sexualités diverses, les hommes intersexués et les hommes ayant une expérience transgenre» (<i>National Men's Health Strategy 2020-2030</i>, p. 16).</p> <p>c) <i>Andrology Australia</i> est devenu <i>Healthy Male</i>.</p>

ÉLÉMENTS DU CONTEXTE DE LA POLITIQUE

1	Bref historique	
	Politique 2010	Le gouvernement s'est engagé, lors des élections de 2007 à émettre la première politique nationale de santé masculine du pays. En 2009, plus de 1 300 personnes ont participé à 26 forums publics dans des lieux régionaux et métropolitains de chaque état et territoire. La première politique a été publiée en 2010 et la seconde en 2019, couvrant la période 2020-2030.
	Stratégie 2020-2030	La stratégie 2020-2030 était basée sur un examen de l'état de la situation produit par <i>Andrology Australia</i> . En 2018, un article éditorial de JA Smith a mis en évidence certains points d'amélioration dans la mise en œuvre de la politique de 2010. La dernière stratégie a également été présentée comme le résultat d'une promesse du ministre de la Santé. Enfin, en complément de cette stratégie, l'équivalent a également été publié pour les femmes en 2019 : <i>The National women's Health Framework 2020-30</i> .
2	Budget	
		<ul style="list-style-type: none"> • La politique de 2010 présente des allocations spécifiques à la santé des hommes pour une étude longitudinale (voir <i>Ten to men</i> ci-dessous) de 6,9 M\$ sur 4 ans. • 400K\$ sont aussi prévus pour la production de bulletins statistiques sur la santé des hommes. • Plus de 350 K\$ sont prévus pour la promotion de la santé pour le réseau des <i>Men's Sheds</i> (voir ci-dessous). • Pas d'information budgétaire était donnée dans la stratégie de 2020-30 sinon une proposition de demande de budget à long terme.
3	Acteurs	
	Politique 2010	Le gouvernement, le secteur de la santé et le secteur non gouvernemental, ainsi que les hommes eux-mêmes.

ÉLÉMENTS SOUTENANT LES OBJECTIFS DE LA POLITIQUE

1	Principes théoriques sous-jacents à la politique	
	Politique 2010	<ul style="list-style-type: none"> • La définition holistique de la santé de l'OMS est soutenue par l'Australie : « La santé est un état de bien-être physique, mental et social complet et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». • L'Australie reconnaît également les dimensions spirituelles de la santé et du bien-être. • Le deuxième principe du National Framework for Aboriginal and Torres Strait Islander stipule que la santé ne signifie pas seulement le bien-être physique d'un individu mais fait référence au bien-être social, émotionnel et culturel de l'ensemble de la communauté dans laquelle chaque individu est capable de réaliser son plein potentiel en tant qu'être humain, apportant ainsi le bien-être total de sa communauté. Il s'agit d'une vision globale de la vie qui inclut le concept cyclique de vie-mort-vie. • Les bases de la politique ont été construites à partir de consultations où les participants ont insisté pour voir une politique, basée sur une approche positive, sur les points forts des hommes de tous les âges (garçons et hommes). Les consultations et un examen approfondi de la littérature ont permis d'établir les postulats sous-jacents de la politique : la santé des hommes australiens est importante, il existe des inégalités en matière de santé entre les hommes et les femmes, tous les groupes de population masculine n'ont pas les mêmes résultats de santé et la santé est holistique. • « L'objectif primordial de la politique est de fournir un cadre de travail pour améliorer la santé de tous les hommes et obtenir d'aussi bons résultats en matière de santé pour les groupes d'hommes à risque de mauvaise santé ». [traduction libre] (Politique 2010, p. 11). • Les écarts en matière de résultats de santé s'expliquent par toute une série de raisons : la biologie, les conditions sociales et leur connaissance ou bien leur ignorance.
	But	
	Stratégie 2020-2030	Que chaque homme et chaque garçon en Australie soit soutenu pour vivre une longue vie, épanouissante et saine.

Principes guides	
	<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître l'influence du genre sur la santé. • Fournir des informations, des programmes et des services centrés sur les hommes. • Être transparent et imputable. • Bâtir sur ce que nous avons déjà. • S'assurer que l'équité est le moteur de l'investissement et de l'action. • Se concentrer sur la prévention. • La stratégie est également basée sur une définition holistique de l'OMS. • Le but ultime de la stratégie est le suivant : « Chaque homme et chaque garçon en Australie est soutenu pour vivre une vie longue, épanouissante et saine ».
Facteurs à prendre en considération	
	<ul style="list-style-type: none"> • Tous les stades de vie : garçons, adolescents, hommes adultes, hommes âgés. • Groupes de population prioritaires : Les hommes autochtones et ceux du détroit de Torres, les hommes issus de milieux socioéconomiques défavorisés, les hommes vivant dans des zones rurales et éloignées, les hommes en situation de handicap, notamment d'une maladie mentale, les hommes issus de milieux CALD (<i>Culturally and Linguistically Diverse</i>), les membres des communautés LGBTI+, les vétérans masculins, les hommes socialement isolés, les hommes dans le système de justice pénale. • Problèmes de santé prioritaires : santé mentale, maladies chroniques, santé sexuelle et reproductive, maladies pour lesquelles les hommes sont surreprésentés, blessures et prise de risque, vieillissement en santé. • Déterminants de la santé : sociaux, économiques, culturels, environnementaux, politiques.
2	Méthodologie
Politique 2010	<p>En 2009, des consultations nationales permettent de dresser un tableau des attitudes à l'égard de la santé masculine. 26 forums publics sont alors organisés dans chaque État et territoire, avec la participation de plus de 1 300 personnes, dont des experts de la santé, des organisations gouvernementales et non-gouvernementales, des organisations de défense des droits et des hommes individuellement. Plus de 90 mémoires sont transmis et une analyse approfondie de la littérature scientifique est réalisée.</p>

	Stratégie 2020-2030	<p>La stratégie de 2019 est inspirée de la politique de santé masculine de 2010. Son élaboration est appuyée par les données en santé des hommes en Australie et à l'étranger les plus récentes, provenant d'un processus de consultation en plusieurs étapes que voici :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Publication du <i>Current State of Male Health in Australia - informing the development of the National Men's Health Strategy - 2020-2030</i> (2018) ; • Consultation du <i>Australian Men's health Forum</i>, dans une réunion de 60 délégués ayant des priorités de santé différentes ; • Consultation des représentants de tous les ministères de la santé des États et des territoires ; • Engagement avec des experts dans le domaine pour développer la stratégie ; • Une consultation publique avec des mémoires du secteur de la santé et des membres de la communauté.
3	État de la situation en SBEH du pays	
	Politique 2010	<ul style="list-style-type: none"> • Les hommes australiens ont une espérance de vie plus courte que les femmes, mourant à 78,7 ans comparativement à 83,7 ans pour les femmes (2005-2007), soit un écart de 5 ans. Dans la tranche d'âge 25-64 ans, 22% des décès sont d'hommes comparativement à 14% chez les femmes. Le taux de mortalité des hommes est supérieur à celui des femmes pour tous les groupes d'âge. • Un écart d'espérance de vie plus important existe entre les différents groupes d'hommes australiens. Les hommes autochtones et du détroit de Torres ont une espérance de vie de 11,5 ans de moins (67,2 ans) que les hommes non indigènes. Les hommes vivant dans les zones rurales ont une espérance de vie de 72 ans (2004-2006). Les taux de mortalité dus aux blessures et à l'empoisonnement chez les hommes augmentent avec l'éloignement (30 % de plus dans les zones régionales intérieures que dans les villes et 214 % de plus dans les régions très éloignées).
	Stratégie 2020-2030	<ul style="list-style-type: none"> • L'espérance de vie des hommes augmente tandis que l'écart avec les femmes diminue : <ul style="list-style-type: none"> • Pour les hommes nés en 2005-07 l'espérance de vie était de 78,7 ans passant à 80,4 ans pour les hommes nés en 2016 avec un écart diminuant à 4,2 ans ; • L'espérance de vie moyenne à la naissance des hommes dans l'ensemble des pays de l'OCDE en 2015 était de 77,9 ans contre 83,1 ans pour les femmes, soit un écart de 5,2 ans (<i>The current state of male health in Australia</i>, 2018, p.49).

(suite)
Stratégie
2020-2030

- L'écart d'espérance de vie entre les hommes autochtones et du détroit de Torres comparé aux hommes non indigènes s'est réduit de 11,5 ans à 10,6 ans entre 2005 et 2012.
- En 2015, 61% des décès prématurés dans les régions très éloignées étaient potentiellement évitables, contre 50% dans les grandes villes (*The current state of male health in Australia, 2018, p.50*).
- Les hommes des régions très éloignées ont deux fois plus de chances d'être hospitalisés ou de mourir de leurs blessures que les hommes des villes.
- Un gradient socioéconomique existe pour les hommes qui se blessent ou décèdent de blessures : 1,3 fois plus de chances d'être hospitalisés pour des blessures pour les milieux défavorisés et 1,2 fois plus de chances d'en mourir.
- En 2013/14, 71% des hommes âgés de 15 à 24 ans ont été prestataires de soins de santé et le taux s'accroît avec l'âge pour atteindre 96% chez les hommes âgés de 65 ans et plus.
- «...En 2017, 66% des hommes âgés de 15 ans et plus avaient un emploi et 60% des hommes âgés de 15 à 74 ans avaient une qualification basée sur l'expérience mais pas de diplôme...» [traduction libre] (*The current state of male health in Australia, 2018, p.8*).
- En 2015, 18% des hommes australiens vivent en situation de handicap.
- En 2018, le constat est établi que la démence est devenue la troisième cause de décès chez les hommes australiens.
- La politique *National Male Health Policy 2010* s'est concentrée sur cinq maladies chroniques : les coronaropathies, les accidents vasculaires cérébraux, le diabète de type 2, le cancer de l'intestin et le cancer du poumon. Dans l'édition de 2019, les maladies pulmonaires obstructives chroniques et la démence se sont ajoutées. Ces sept pathologies contribuent à près de la moitié des décès d'hommes adultes.

OBJECTIFS, MOYENS POUR LES ATTEINDRE ET ACTIONS		
# Objectif	# politique	Cadre intersectoriel proposé par la politique : Actions, structures et ressources pour soutenir une approche transversale, intégrée et intersectorielle
1		Objectif stratégique
	Stratégie OBJ 1	Donner à tous les hommes et garçons les moyens et le soutien nécessaires pour optimiser leur propre santé et bien-être, et entre eux, à toutes les étapes de leur vie.
		Moyens utilisés pour atteindre les objectifs
	Champ d'action 1.4	S'attaquer aux barrières structurelles et systémiques à la bonne santé.
	Action	Développer des partenariats à tous les niveaux de gouvernement, interministériels (ex: santé-éducation) et intersectoriels, pour améliorer la santé des hommes et des garçons.
2		Recherche et la transformation de la recherche en politiques et pratiques
		Objectif stratégique
	Politique 2010 - Priorité 5	Constituer une base de données probantes sur la santé masculine, notamment en ce qui concerne les groupes d'hommes de population à risque de mauvaise santé ; diffuser largement les données probantes ; et les utiliser pour soutenir l'élaboration de politiques, de programmes et d'initiatives.
		Moyens utilisés pour atteindre les objectifs
	Action	1) Porter une attention à la recherche sur la santé des hommes, en particulier dans les domaines qui : <ol style="list-style-type: none"> prennent en considération l'interaction des déterminants sociaux de la santé sur le sexe, l'âge et les différents groupes d'hommes, y compris ceux issus des groupes gais, bisexuels et transgenres et les groupes de population de la diversité culturelle ; se concentrent sur les hommes vivant dans des régions rurales ou éloignées ;

Action	<p>c) se concentrent sur la santé des hommes autochtones et insulaires du détroit de Torres dans le cadre de partenariats avec des hommes de ces communautés ;</p> <p>d) permettent d'identifier des stratégies pour renforcer la résilience des adolescents et des hommes afin de leur permettre de faire face de façon optimale aux événements défavorables de la vie, tels que le divorce.</p> <p>2) Collecter et communiquer régulièrement des données par sexe, âge, situation géographique, origine ethnique et autres variables pertinentes pour mesurer les résultats en matière de santé pour des groupes particuliers de population masculine, notamment les plus défavorisés. Envisager des moyens de mesurer la santé des hommes à travers le temps.</p> <p>3) Intégrer l'évaluation régulière des résultats en matière de santé dans les programmes et services de santé et veiller à ce que les résultats soient diffusés aussi largement que possible, notamment auprès des hommes et dans des formats accessibles et compréhensibles pour les individus.</p> <p>4) Explorer le potentiel des enquêtes telles que l'<i>Australian Health Survey</i> pour collecter des données et pour compléter des rapports au sujet de la santé des hommes, en particulier les groupes les plus à risque.</p> <p>5) Surveiller les développements scientifiques, en particulier dans le domaine de la génétique humaine, qui fourniront une approche fondée sur des données probantes pour les stratégies de santé préventive.</p>
Objectif stratégique	
Stratégie OBJ 3	Établir une base de données probantes pour améliorer la santé et le bien-être des hommes et des garçons.
Champ d'action 3.1	Accroître et privilégier les investissements dans la recherche qui soutiendront de manière significative les améliorations à la santé des hommes et des garçons vivant en Australie.
Actions	<p>1) Entreprendre une méta-analyse des résultats de travaux de recherche et des évaluations sur la santé des hommes.</p> <p>2) Élaborer une stratégie nationale de recherche sur la santé des hommes qui s'appuie sur les données nationales et internationales existantes, sur les positions des principaux leaders d'opinion et qui identifie les priorités ainsi que les domaines ciblés pour l'investissement dans la recherche afin de stimuler et d'accélérer les améliorations visant à réduire les iniquités et à améliorer la santé des hommes globalement.</p>

	Champ d'action 3.2	Améliorer la disponibilité des données afin de mieux comprendre la santé des hommes et de suivre notre progrès.
	Actions	<p>1) Créer un ensemble standard de stratifications pour l'analyse systématique et cohérente des données nationales afin de rendre les données, sur la santé des hommes ou de certains groupes en particulier, plus accessibles.</p> <p>2) Élaborer des cadres d'évaluation pratiques et rigoureux qui permettent de suivre les principaux progrès réalisés dans le domaine de la santé des hommes et dans les initiatives liées à cette stratégie.</p>
3		Promotion de la santé et du bien-être des hommes, marketing, information et programmes
		Objectif stratégique
	Politique 2010 - Priorité 2	Développer et fournir des initiatives et des services liés à la santé en tenant compte des besoins des différents groupes d'hommes australiens et des moyens de promouvoir l'équité en matière de santé entre ces groupes.
		Moyens utilisés pour atteindre les objectifs
	Actions	<p>1) Encourager les responsables de l'élaboration des politiques, les gestionnaires de programmes et les prestataires de services de santé à faire en sorte que les groupes d'hommes les plus défavorisés sur le plan de la santé soient prioritaires en matière de financement et de prestation de services aux niveaux local, régional, de l'État et national. Pour agir, il faudra disposer de données sur l'accès des différents groupes d'hommes aux services. Une attention particulière doit être portée aux possibilités offertes par les programmes sur le lieu de travail et en zones rurales pour offrir des services de santé aux hommes qui ont des difficultés à accéder aux soins de santé.</p> <p>2) Encourager les responsables de l'élaboration des politiques, les gestionnaires de programmes et les prestataires de services de santé à s'efforcer de faire en sorte que les nouveaux programmes et services soient adaptés en utilisant des messages de promotion de la santé dans un langage auquel les groupes d'hommes peuvent facilement s'identifier. Par exemple :</p> <p>a) Les messages de promotion de la santé et les activités de marketing doivent être axés sur des images positives de divers groupes d'hommes.</p> <p>b) Les informations et les documents de politique ciblant les hommes homosexuels, bisexuels et transgenres, ou les jeunes hommes, doivent être rédigés dans un langage et un format appropriés, et l'information sur la santé doit être traduite dans les langues des communautés.</p>

	Objectif stratégique	
Politique 2010 - Priorité 3	Élaborer et fournir des initiatives et des services liés à la santé en tenant compte des besoins des hommes australiens de différents groupes, dans différents groupes d'âge et à des moments de transition clés du parcours de vie.	
	Moyens utilisés pour atteindre les objectifs	
Action 4	<p>Développer un matériel de promotion de la santé positif et pratique qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) renforce les messages selon lesquels prendre soin de sa santé personnelle est un signe de force et permet aux hommes de conserver leurs rôles de travailleurs rémunérés, de partenaires, de soignants, de membres de la famille et d'amis ; b) tient compte des étapes de transition dans la vie des hommes ; c) intègre, lorsque c'est pertinent, des activités connexes telles que des programmes de mentorat intergénérationnel. 	
	Objectif stratégique	
Stratégie OBJ 1	Donner à tous les hommes et garçons les moyens et le soutien nécessaires pour optimiser leur propre santé et bien-être, et entre eux, à toutes les étapes de leur vie.	
	Moyens utilisés pour atteindre les objectifs	
Champ d'action 1.1 & 1.2	Reconnaître et valoriser la diversité des hommes et des garçons vivant en Australie. Réduire la stigmatisation associée au système de santé ou à la mauvaise santé.	
Actions	<ul style="list-style-type: none"> 1) Mettre en œuvre une campagne nationale de sensibilisation du public en utilisant les médias traditionnels et numériques qui mettent en évidence la diversité des hommes et des garçons qui vivent en Australie. Les campagnes font la promotion d'un modèle de rôle positif, sain, basé sur les forces et l'autonomie. 2) Renforcer la campagne dans différents milieux, notamment dans les écoles, sur les lieux de travail et dans les communautés locales. 	

	Champ d'action 1.3	Améliorer les connaissances en matière de santé, notamment la compréhension des risques et des possibilités d'améliorer sa santé.
	Actions	Investir dans des initiatives de promotion de la santé ciblant les hommes et les garçons tout au long du parcours de vie. Créer un programme de subventions pour la promotion de la santé (<i>Health Promotion Grants Program</i>) afin de financer des projets visant à tester et à évaluer des initiatives locales et régionales de promotion de la santé afin d'accroître les connaissances en matière de santé, de réduire les risques et d'améliorer la santé et le bien-être au sein des groupes prioritaires.
	Objectif stratégique	
	Politique 2010 - Priorité 1	Développer et fournir des initiatives et des services liés à la santé en tenant compte des besoins des hommes australiens et des façons de promouvoir des résultats optimaux en matière de santé des hommes.
	Moyens utilisés pour atteindre les objectifs	
	Action 1	Promouvoir la reconnaissance, à tous les niveaux de la société, des rôles précieux que les hommes jouent dans la vie familiale et communautaire en Australie.
4		Formation, développement des compétences liées au genre dans l'offre de services de santé et de services sociaux et communautaires
	Objectif stratégique	
	Politique 2010 - Priorité 1	Développer et fournir des initiatives et des services liés à la santé en tenant compte des besoins des hommes australiens et des façons de promouvoir des résultats optimaux en matière de santé des hommes.
	Moyens utilisés pour atteindre les objectifs	
	Action 1	Encourager la prise en considération, dans l'élaboration de nouvelles politiques et de nouveaux programmes, lorsque approprié, de l'impact différentiel potentiel sur la santé des hommes par rapport à celle des femmes, et des impacts possibles sur des groupes d'hommes particuliers.

	Actions 3	<p>Développer ou modifier les cours en santé et les programmes de formation visant à améliorer la santé et le bien-être des hommes, lesquels augmenteront les compétences de la main-d'œuvre en matière de santé des hommes. Les cours pourraient porter sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Les comportements de santé spécifiques au genre chez les hommes ; b) les domaines de risques à la santé et de prévention des maladies chroniques spécifiques les hommes ; c) les risques à la santé au travail et la sécurité associés aux emplois traditionnels des hommes, tels que dans le transport, la construction et l'agriculture ; d) la santé sexuelle et reproductive des hommes avec une attention particulière aux groupes d'hommes dont les résultats en matière de santé sont les moins bons.
Objectif stratégique		
	Stratégie OBJ 2	Renforcer la capacité du système de santé à fournir des soins de qualité à tous les hommes et garçons.
Moyens utilisés pour atteindre les objectifs		
	Champ d'action 2.1	Améliorer les connaissances et la capacité du personnel de santé à fournir des services holistiques centrés sur les hommes tout au long du parcours de vie.
	Actions	<ul style="list-style-type: none"> 1) Améliorer les connaissances sur la santé des hommes, l'engagement et la pratique centrée sur l'homme des professionnels de la santé dans les soins de base. 2) Préconiser l'inclusion de modules d'éducation à la santé des hommes dans les programmes d'études de premier cycle en médecine, en soins infirmiers, en soins paramédicaux et en spécialités médicales. 3) Élaborer des modules de formation reflétant les approches holistiques des meilleures pratiques fondées sur des données probantes en matière de santé et de bien-être des hommes tout au long du parcours de vie.

5	Offrir des services de mesures préventives contre certaines maladies, dépistage, détection précoce avec compétences liées au genre (ex. cancer, etc.) et en faciliter l'accès	
Objectif stratégique		
	Politique 2010 - Priorité 4	Élaborer et mettre en œuvre des initiatives et des services de prévention en matière de santé, en tenant compte des besoins des différents groupes d'hommes australiens dont les résultats de santé sont les moins bons.
Moyens utilisés pour atteindre les objectifs		
	Action 2	Développer des activités de prévention et de promotion de la santé qui, le cas échéant, sont spécifiquement axées sur les hommes, en particulier ceux qui risquent d'avoir de mauvais résultats en matière de santé, en notant que l'environnement local est essentiel pour soutenir l'action individuelle.
	Action 3	<p>Continuer à renforcer la sensibilisation à la santé et les actions visant à réduire les maladies chroniques au niveau interministériel, des dispensateurs de services de santé et des secteurs non gouvernementaux. Les stratégies devraient viser à améliorer les connaissances des hommes sur les facteurs liés au style de vie qui influencent la santé et sur les moyens pratiques de faire une différence, notamment dans les domaines suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) de la santé mentale et du bien-être ; b) la prévention des maladies chroniques ; c) santé sexuelle et reproductive ; d) les limites saines et la réduction des comportements à risque. <p>Se référer aux documents d'appui à la politique <i>Healthy Minds, Healthy Routines, Healthy Reproductive Health Behaviours and Healthy Limits</i>. (URL ci-dessous)</p> <p>www.learn.livingwell.org.au/mod/page/view.php?id=288</p>
	Action 4	Encourager les collaborations pour délivrer aux hommes des messages et des programmes de promotion de la santé cohérents, ciblés, positifs et fondés scientifiquement, en particulier les hommes qui sont le plus à risque. Tous les messages doivent viser à renforcer les connaissances en matière de santé et inclure des conseils pratiques et réalisables pour améliorer la santé et le bien-être.

Objectif stratégique	
Politique 2010 - Priorité 6	Adapter les services et les initiatives en matière de soins de santé pour en faciliter l'accès aux hommes, notamment en ce qui concerne les groupes d'hommes qui sont plus à risque de mauvaise santé.
Moyens utilisés pour atteindre les objectifs	
Action 1	<p>Encourager les dispensateurs de services de santé à fournir des services répondant aux besoins des hommes et tenant compte de leur rôle dans la communauté et des obstacles qu'ils rencontrent dans l'accès aux services de santé, par exemple par les moyens suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) avec les médecins généralistes, en profitant des incitatifs gouvernementaux pour prolonger les heures d'ouverture afin que les hommes qui travaillent puissent accéder plus facilement aux services ; b) avec les cabinets de médecine générale, en indiquant explicitement que les services sont destinés aux hommes et qu'ils sont adaptés aux hommes, tout comme les cabinets qui promeuvent la santé des femmes et des familles ; c) avec les cabinets de médecine générale, en utilisant des ressources développées pour encourager les hommes à s'engager pour leur santé, telles que celles développées par Andrology Australia (aujourd'hui <i>Healthy Male</i>). d) en employant du personnel masculin ; e) par l'utilisation de programmes de santé itinérants tels que <i>Pit Stop</i> et les contrôles de santé et les activités de promotion de la santé dans les expositions agricoles.
Action 2	Encourager les services de santé ciblant les hommes autochtones et insulaires du détroit de Torres à travailler activement en partenariat avec eux afin de garantir que les services sont culturellement appropriés et que les hommes sont responsabilisés à tous les niveaux de leurs soins de santé, par exemple en fournissant des intervenants en santé masculins, en prévoyant des entrées et des salles d'attente séparées pour les hommes, et en impliquant les hommes dans la planification et la prestation des services de santé locaux.

	Action 3	<p>Encourager les dispensateurs de services de santé à reconnaître que certains groupes d'hommes peuvent être discriminés ou se sentir marginalisés pour diverses raisons, notamment l'origine ethnique, l'orientation sexuelle, le fait d'être sans abri ou avoir un problème de santé mentale, et que ces facteurs peuvent affecter l'accès aux soins de santé et l'assimilation des messages sur la santé. Les prestataires de service peuvent mettre en place des mesures pour y remédier, par exemple :</p> <p>a) Poser systématiquement des questions sur le statut d'Autochtone ou d'Insulaire du détroit de Torres, l'orientation sexuelle ou l'origine ethnique ;</p> <p>b) Employer du personnel d'origines diverses, y compris des hommes dans la mesure du possible, en reconnaissant qu'il s'agit d'un autre moyen de fournir des modèles positifs ;</p> <p>c) S'assurer qu'il y a une variété de documentation dans les salles d'attente ;</p> <p>d) Fournir des services accessibles aux hommes en situation de handicap et veiller à ce que des services d'interprétation soient utilisés si nécessaire ;</p> <p>e) Entreprendre une formation à la sensibilité culturelle et à l'ouverture culturelle.</p>
	Action 4	<p>Encourager les médecins généralistes à profiter des mesures incitatives du gouvernement, y compris les remises Medicare pour des rendez-vous plus longs, afin d'engager les hommes dans la prévention des maladies chroniques basée sur des données probantes, par exemple en utilisant les lignes directrices pour la pratique préventive en médecine générale (<i>Red Book Guidelines for Preventative Practice in General Practice</i> du RACGP).</p>
Objectif stratégique		
	Stratégie OBJ 2	Renforcer la capacité du système de santé à fournir des soins de qualité à tous les hommes et garçons.
Moyens utilisés pour atteindre les objectifs		
	Champ d' action 2.2	Collaborer avec les hommes et les garçons pour identifier et réduire les barrières à l'accès au système de santé.
	Actions	1) Examiner les données probantes afin d'évaluer les barrières à l'accès des hommes et des garçons au système de santé et les stratégies visant à accroître l'engagement.

	(suite) Actions	<p>2) Élaborer un plan de participation des consommateurs qui guidera les méthodes de meilleures pratiques pour l'engagement auprès des hommes et des garçons en mettant l'accent sur les groupes d'hommes prioritaires.</p> <p>3) Développer un programme de subventions pour financer la co-conception de projets d'accès aux soins de santé (<i>Health Access Co-Design Grants Program</i>) qui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Collaborent avec les hommes et les garçons pour explorer les obstacles locaux, régionaux et systémiques à l'accès au système de santé ; 2. Conçoivent, testent et évaluent des solutions pour surmonter ces obstacles.
	Champ d'action 2.3	Faire participer de manière proactive les hommes et les garçons aux activités de prévention et de détection précoce.
	Action	Créer un programme de subventions <i>Population Health Grants Program</i> qui finance des projets mettant en œuvre des approches de santé publique qui collaborent avec les hommes et les garçons aux niveaux local, régional, étatique, territorial et national dans des initiatives d'éducation à la santé, de prévention et de détection précoce.
6		Développer un environnement favorable pour la santé et le bien-être des hommes : le domicile comme cadre pour la santé et le bien-être des hommes
		Objectif stratégique
	Politique 2010 - Priorité 3	Élaborer et offrir des initiatives et des services en tenant compte des besoins des différents groupes d'hommes australiens, de différents groupes d'âge et à des moments clés des transitions du parcours de vie.
		Moyens utilisés pour atteindre les objectifs
	Action 1	Promouvoir et valoriser activement, à tous les niveaux de la société, le rôle des hommes en tant que pères, en reconnaissant le rôle essentiel qu'ils jouent dans la vie des enfants et les avantages en matière de santé mentale qu'ils tirent de leur participation active à la vie familiale, sans oublier les autres rôles importants que les hommes jouent dans les familles, que ce soit en tant que grands-pères, frères ou oncles. Cela pourrait se faire par les moyens suivants :

	<p>(suite) Action 1</p>	<p>a) Avec les praticiens de médecine générale en offrant des services adaptés aux familles qui incluent ouvertement les pères ;</p> <p>b) avec des dispensateurs de services de garde d'enfants et des services communautaires aux familles en encourageant activement la participation des pères ;</p> <p>c) avec les médias en faisant la promotion des hommes en tant que membres positifs de la famille et en présentant régulièrement des images d'hommes avec des enfants dans leurs reportages sur les familles australiennes.</p>
	<p>Action 2</p>	<p>Reconnaître explicitement, à tous les niveaux de la société, les rôles positifs des hommes autochtones et des Insulaires du détroit de Torres en ce qui concerne les pratiques et obligations traditionnelles, la parentalité et la spiritualité, et l'interdépendance entre les individus, les familles et les communautés, y compris le concept cyclique de vie-mort-vie, afin d'améliorer la santé et le bien-être des hommes autochtones et insulaires du détroit de Torres tout au long de la vie.</p>
	<p>Action 3</p>	<p>Encourager les prestataires de services de santé, y compris les services conseils, à utiliser les moments de transition dans la vie des hommes pour créer des opportunités positives de promotion de la santé, des opportunités d'aborder la santé sexuelle et reproductive des hommes, comme les facteurs de risque d'infertilité, d'impuissance et leurs liens avec les maladies chroniques, ainsi que l'intervention précoce lorsque les hommes sont affectés négativement par des événements de la vie et qui sont à risque pour leur santé. Par ex. :</p> <p>a) Fin des études et début de l'âge adulte - Souligner les avantages de la prévention des maladies sexuellement transmissibles et de la réduction des comportements à risque:</p> <p>b) Paternité - Promouvoir comme un facteur de motivation pour une meilleure prise en charge de sa santé ;</p> <p>c) Rupture des relations - Identifier les situations où les hommes peuvent être vulnérables à la dépression et aux comportements à risque tels que la consommation excessive d'alcool, le tabagisme, les blessures auto-infligées ou le manque de soins personnels.</p> <p>d) Sécheresse ou autres événements défavorables dans la vie rurale - Reconnaître l'impact de tels événements sur les hommes.</p> <p>e) Retraite ou licenciement - Identifier les possibilités de soins de santé proactifs tout en reconnaissant le risque accru de dépression ou de mauvaise santé mentale pour les hommes isolés.</p>

7	Développer un environnement favorable pour la santé et le bien-être des hommes : environnement de l'éducation	
	Objectif stratégique	
	Politique 2010 - Priorité 2	Développer et fournir des initiatives et des services liés à la santé en tenant compte des besoins des différents groupes d'hommes australiens et des moyens de promouvoir l'équité en matière de santé entre ces groupes.
	Moyens utilisés pour atteindre les objectifs	
	Action 2	Encourager les responsables de l'élaboration des politiques, les gestionnaires de programmes et les dispensateurs de services de santé à faire en sorte que les nouveaux programmes et services soient adaptés en utilisant des messages de promotion de la santé dans un langage que les groupes d'hommes peuvent facilement comprendre. Par exemple, il convient d'envisager d'éventuelles activités dans les écoles, en reconnaissant que l'action doit s'étendre sur toute la durée de la vie et que les choix faits par les garçons affectent leur santé à l'âge adulte.
	Objectif stratégique	
	Politique 2010 - Priorité 3	Élaborer et fournir des initiatives et des services liés à la santé en tenant compte des besoins des hommes australiens de différents groupes, dans différents groupes d'âge et à des moments de transition clés du parcours de vie.
	Moyens utilisés pour atteindre les objectifs	
	Action 5	Donner la priorité aux initiatives de promotion de la santé visant à améliorer la santé mentale et physique, le bien-être et les connaissances en matière de santé des adolescents et des jeunes hommes australiens, notamment par les moyens suivants : des programmes scolaires qui encouragent le développement de l'estime de soi, de l'autonomie et du respect de soi et des autres.

8		Développer un environnement favorable pour la santé et le bien-être des hommes : environnement de travail
		Objectif stratégique
	Politique 2010 - Priorité 4	Élaborer et mettre en œuvre des initiatives et des services de prévention en matière de santé, en tenant compte des besoins des différents groupes d'hommes australiens dont les résultats de santé sont les moins bons.
		Moyens utilisés pour atteindre les objectifs
	Action 1	Encourager les employeurs à collaborer avec les principales organisations de santé telles que le RACGP (<i>Royal Australian College of General Practitioners</i>), <i>Beyondblue</i> (organisme communautaire en santé mentale) ou <i>l'Australian General Practice Network</i> pour proposer aux employés des contrôles de santé et des programmes de promotion de la santé fondés sur des données probantes, visant à améliorer la santé à long terme des employés et à réduire les absences pour raisons de santé ou les retraites anticipées coûteuses. Se référer au document d'appui de la politique « <i>Healthy Workers</i> ».
	Action 5	Continuer à promouvoir des pratiques de travail sécuritaires, à surveiller les normes du lieu de travail et les données émergentes sur la présence de toxines environnementales qui peuvent affecter la santé des générations actuelles et futures en vue de maintenir et d'améliorer la santé des hommes sur le lieu de travail.
9		Développer un environnement favorable pour la santé et le bien-être des hommes : espace social
		Objectif stratégique
	Politique 2010 - Priorité 3	Élaborer et fournir des initiatives et des services liés à la santé en tenant compte des besoins des hommes australiens de différents groupes, dans différents groupes d'âge et à des moments de transition clés du parcours de vie.

Moyens utilisés pour atteindre les objectifs		
	Action 5	Donner la priorité aux initiatives de promotion de la santé visant à améliorer la santé mentale et physique, le bien-être et les connaissances en matière de santé des adolescents et des jeunes hommes australiens, notamment par les moyens suivants : <ul style="list-style-type: none"> • des activités communautaires axées sur la diversité des talents et des intérêts des jeunes hommes, notamment le sport, l'art, la musique, le théâtre, la danse, le bénévolat et les groupes sociaux, • l'élaboration de matériel de promotion de la santé dans un langage que les jeunes hommes comprennent et sa diffusion dans des milieux adaptés aux jeunes hommes.
10		Développer du capital social : renforcer l'action de la communauté pour soutenir la santé des hommes
Objectif stratégique		
	Politique 2010 - Priorité 3	Développer et fournir des initiatives et des services liés à la santé en tenant compte des besoins des différents groupes d'hommes australiens et des moyens de promouvoir l'équité en matière de santé entre ces groupes.
Moyens utilisés pour atteindre les objectifs		
	Action 3	Encourager la priorité du financement des services avec une approche positive ciblant les hommes autochtones et insulaires du détroit de Torres, comme la « parentalité positive » ou le « bien-être familial », en privilégiant la recherche, le développement communautaire et la prestation continue de services et l'émancipation des hommes aborigènes et insulaires du détroit de Torres dans leurs divers rôles.

BILAN ÉVALUATIF DE LA POLITIQUE	
	Références bibliographiques : Bilan évaluatif
	Smith, J.A., Adams, M. & Bonson, J. (2018). Investing in men's health in Australia. <i>Medical Journal of Australia</i> , 208 (1), 6-8. www.ulaval.on.worldcat.org/oclc/7927329407
11	Dimensions d'analyse des impacts de la mise en œuvre de politiques publiques
Méthodologie du bilan évaluatif de la politique	
	L'article « <i>Investing in men's health in Australia</i> » (Smith, 2018) est la source principale des informations de l'examen de la politique fait ci-dessous.
Mandat	
	Smith <i>et al.</i> n'avaient pas de mandat pour une évaluation. Il s'agit un article éditorial, indépendant, qui insiste plutôt sur les prochaines étapes.
11.1	Efficacité
11.11	Quels sont les effets de la politique publique étudiée (positifs, neutres, négatifs) sur le problème de santé visé?
	Sans bilan officiel, il est difficile selon Smith <i>et al.</i> (2018) d'attribuer l'amélioration de la santé des hommes australiens à cette politique. Prévention des suicides : il y a eu une collaboration dans ce domaine entre les organisations non gouvernementales, les entreprises, les universités et les communautés. Cela signifie potentiellement que les initiatives seront axées sur les résultats et ancrées dans les communautés.

11.12	Quelle est l'efficacité de cette politique quant à ses effets intermédiaires ?
	Parmi les étapes intermédiaires pour la santé des hommes, il y a le travail sur les déterminants sociaux. Il est indiqué par Smith <i>et al.</i> (2018) que l'accent mis sur les déterminants sociaux est nécessaire pour doter la politique des leviers requis. Donc un alignement plus spécifique entre la politique nationale de santé et les autres politiques gouvernementales relatives, par exemple, à l'éducation, l'emploi, le logement, la justice et les services à la personne. Ce travail non accompli est essentiel, selon Smith <i>et al.</i> , pour obtenir des gains à plus long terme en matière de santé de la population.
11.13	Cette politique repose-t-elle sur une logique d'intervention plausible ?
	Selon Smith <i>et al.</i> , cette politique est fondée sur une approche de la santé basée sur les forces des hommes, une approche importante selon l'expérience de l'Irlande et de l'Australie. Cette approche étant peu confrontante, on s'attend donc à une plus grande ouverture chez les hommes. Elle propose des actions basées sur les déterminants sociaux de la santé et porte une attention particulière à l'équité dans les contextes de promotion de la santé des hommes. Il s'agit donc d'une logique d'intervention qui établit les priorités là où les besoins sont les plus grands et donc, avec une plus grande probabilité de gains concrets.
11.3	Equité
11.31	Quels sont les effets (recherchés ou non) de la politique étudiée sur différents groupes ?
	<p>Smith <i>et al.</i> (2018) soulignent que la politique de 2010 identifie des groupes prioritaires : Les hommes autochtones et insulaires de Torres Strait, les milieux socioéconomiquement défavorisés, les hommes vivant dans les zones rurales et éloignées d'Australie, les hommes handicapés, les hommes d'origines culturelles et linguistiques diverses et d'autres groupes d'hommes marginalisés.</p> <p>Cependant, l'équipe de recherche de l'étude à long terme (<i>Ten to men</i>) reconnaît que l'investissement est insuffisant pour atteindre l'objectif d'équité et répondre aux besoins des groupes d'hommes prioritaires décrits dans la politique. Elle préconise des études complémentaires, notamment sur les déterminants sociaux de la santé. De plus, des investissements supplémentaires sont nécessaires dans la recherche appliquée pour améliorer les résultats de santé des hommes autochtones et insulaires du détroit de Torres.</p>

11.5	Faisabilité
11.51	Est-ce que les ressources humaines, matérielles et technologiques requises sont disponibles ? Les actions sont décrites en l'absence d'une stratégie d'investissement. Les actions sont décrites en l'absence de responsabilités précises. L'imputabilité est alors faible.
11.55	Est-ce la même autorité qui applique la politique que celle qui en fait la promotion ? Oui, l'autorité qui promeut cette politique est celle qui l'applique.
12	Recommandations
	<p>a) Mettre davantage l'accent sur les programmes de santé mentale ciblant les hommes jeunes et d'âge moyen. Justification : les blessures auto-infligées sont la principale cause de mortalité chez les hommes de 15 à 44 ans.</p> <p>b) Mettre davantage l'accent sur la prévention du suicide. Justification : le suicide a connu une escalade alarmante au cours de la dernière décennie. « Les taux de suicide chez les Autochtones et les Insulaires du détroit de Torres sont au moins 40% plus élevés que la moyenne nationale et 60% des tentatives ne font jamais l'objet de soins médicaux. » (Smith <i>et al.</i>, 2018)</p> <p>c) Des programmes et des services visant à améliorer la santé cardiaque sont nécessaires. Justification : les cardiopathies ischémiques sont la première cause de mortalité chez les hommes âgés de 45 à 95 ans et plus.</p> <p>d) Plus d'investissements dans les problèmes de santé propres à chaque sexe.</p> <p>e) Action visant à gérer les déterminants sociaux de la santé au sens large.</p> <p>f) L'élaboration d'un programme national de recherche sur la santé des hommes serait utile et n'a pas été revue depuis 1998.</p>

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Nom et information sur l'État, population	Australie, New South Wales: état d'Australie avec son propre système démocratique représentatif parlementaire. Population: 8 M.
Références bibliographiques : Politique et plans d'action	<ul style="list-style-type: none"> • NSW Health Department (1999). <i>Moving forward in Men's Health</i>. www.gamh.org/wp-content/uploads/2015/07/NSW.Moving-forward-in-mens-health.pdf • NSW Health Department (2009). <i>NSW Men's Health Plan 2009-2012</i>. www.gamh.org/wp-content/uploads/2015/07/NSW.Mens-Health-Plan-2009-2012.pdf • NSW Health Department (2018). <i>NSW Men's Health Framework</i>. www.health.nsw.gov.au/men/Publications/mens-health-framework.pdf
Références bibliographiques : Bilan évaluatif	Smith, J.A., Adams, M. & Bonson, J. (2018). Investing in men's health in Australia. <i>Medical Journal of Australia</i> , 208 (1) 6-8. www.ulaval.on.worldcat.org/oclc/7927329407
Notes au lecteur	Dans le texte qui suit, les expressions « services de santé de base » et « services de première ligne » sont utilisées indifféremment.

ÉLÉMENTS DU CONTEXTE DE LA POLITIQUE

1	Bref historique
Politique 1999	<p><i>Moving forward in Men's Health</i> a été publié en 1999. Ce document est l'équivalent d'une politique selon l'État de New South Wales. Il a été élaboré après que le ministère de la santé se soit rendu compte que certains travailleurs communautaires appliqueraient l'approche selon le genre sans aucune ligne directrice. Le document de discussion qui l'a précédée a été consulté par les différentes directions du ministère, les travailleurs communautaires et les hommes à titre individuel et a été supervisé par le Comité consultatif sur la politique de santé des hommes.</p> <p>Priorités du comité consultatif sur la politique:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rendre les services de santé plus accessibles et mieux adaptés aux hommes 2. Développer des environnements porteurs et sains

	<p>(suite) Politique 1999</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Améliorer la collaboration et la coordination des services 4. Recherche et information 5. Développement et formation de la main-d'œuvre <p><i>Moving forward in Men's Health</i> a stimulé le développement des initiatives suivantes, telles qu'énoncées dans le <i>2009 Men's Health Plan</i>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Un cadre pour la politique de santé masculine du New South Wales qui comprend un poste dédié à la politique de santé masculine du New South Wales au sein du <i>New South Wales Department of Health</i>, la nomination de coordinateurs de la santé masculine dans chaque région du <i>Area Health Service</i> et un comité de coordination au niveau de l'État ; 2. Le Centre d'information et de ressources sur la santé des hommes affilié au <i>Western Sydney University (Men's Health Information and Resource Centre - MHIRC)</i> ; 3. L'allocation de fonds qui a soutenu le développement de plus de 300 initiatives distinctes en matière de santé des hommes au New South Wales ; 4. L'énoncé de politique NSW Health Gender Equity in Health (2000) ; 5. Le plan de mise en œuvre de la santé des hommes autochtones de la <i>NSW Health</i> (2003) ; 6. La déclaration sur la santé et l'équité du New South Wales - <i>In All Fairness</i> (2004). <p>Une évaluation réalisée en 2007 (citée et résumée en quelques lignes dans le plan d'action de 2009), non disponible sur le site du ministère de la santé, montre :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La nécessité de disposer de davantage de ressources axées sur les besoins des hommes en matière de santé 2. Le besoin pour un rôle élargi pour les coordinateurs de la santé des hommes des services de santé régionaux et pour un meilleur parrainage au niveau exécutif 3. La nécessité de structures institutionnelles plus solides pour soutenir une attention accrue et soutenue à la santé des hommes.
--	-----------------------------------	--

Plan d'action
2009

Le plan pour la santé des hommes du New South Wales 2009-2012, qui va dans le même sens que les priorités nationales en matière de santé et s'appuie sur la politique précédente intitulée *Moving Forward in Men's Health*. Le plan vise à guider le système de santé du New South Wales dans la prestation de services, la promotion de la santé et l'information qui répondent aux besoins des hommes et améliorent leur état de santé.

Vision :

Les hommes du New South Wales ont accès à des services de santé de qualité, à des informations et au soutien dont ils ont besoin pour atteindre et maintenir les meilleurs niveaux possibles de santé et de bien-être.

Principes :

1. La valorisation de l'expérience et des idées des hommes et une offre d'opportunités qui encouragent leur participation au développement d'un système de santé plus accessible et qui répond bien aux besoins.
2. Une vision sociale et holistique de la santé reconnaît que le risque de maladie et de mauvais résultats de santé est influencé par une série de déterminants sociaux et économiques.
3. La diversité des hommes du New South Wales est valorisée et doit être reflétée dans les approches de développement de programmes et de prestation de services.
- 4 Toutes les populations, y compris les hommes, ont le droit, en tant que consommateurs de soins de santé, d'accéder à des services et des informations appropriés qui reconnaissent leurs besoins et y répondent.
- 5 L'accent sur la prévention et l'intervention précoce ainsi que sur la prestation de services de traitement de haute qualité pour améliorer la santé et le bien-être des hommes.
- 6 Les réponses efficaces des services et la promotion de la santé doivent être basées sur des données, des recherches et des évaluations qui reconnaissent l'expérience vécue des hommes.
- 7 Les services de santé qui reconnaissent les besoins des hommes et s'y adaptent prendront des mesures concernant le développement du personnel, la promotion de la santé et les systèmes de prestation et de planification des services de santé.
- 8 L'établissement de partenariats existants et nouveaux à l'intérieur et à l'extérieur du système de santé du New South Wales renforcera la planification et la prestation de services qui favorisent la santé et le bien-être des hommes.

(suite)

Plan d'action
2009**Objectifs :**

- 1 Améliorer la santé physique et mentale des hommes au New South Wales, en particulier ceux dont les résultats de santé sont les moins bons.
- 2 Renforcer la capacité du système de santé à répondre de manière significative aux besoins des hommes.
- 3 Élaborer et fournir des politiques et des services de santé qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé des hommes, en particulier le genre et les facteurs biologiques.
- 4 Parvenir à une meilleure compréhension de l'impact du genre sur la santé.

Priorités d'action :

1. Renforcer la capacité du système de santé à rendre les services et les informations de santé adaptés aux hommes afin que tous les hommes aient un accès équitable aux meilleurs soins de santé possibles.
2. Réduire l'incidence du cancer chez les hommes en améliorant les soins et l'information sur le cancer et en encourageant les hommes à passer des examens réguliers, des auto-examens et à mener une vie plus saine.
3. Soutenir des approches plus efficaces en matière d'information et de campagnes de promotion de la santé concernant l'obésité, le tabagisme, la consommation excessive d'alcool et les comportements sexuels à risque.
4. Promouvoir des actions visant à soutenir et à accroître la résilience des hommes pendant les périodes de transition particulièrement stressantes de leur parcours de vie.
5. Accroître la participation des hommes aux programmes et activités destinés à les préparer à devenir père et à les encourager à jouer un rôle actif et positif dans la parentalité.

Plan de mise en œuvre :

Celui-ci propose la recherche de conseils sur l'aspect structurel de la mise en œuvre et la production de rapports annuels. Il prévoit également la création et le maintien d'un réseau de santé des hommes pour aider à la mise en œuvre des initiatives. Une révision et un bilan sont prévus trois ans plus tard. Cependant, aucune évaluation n'a été trouvée sur le web.

	Politique 2018 : Men's Health Framework (2018)	Le cadre est destiné à servir de document de référence et à guider les actions en cours. Il reconnaît le travail accompli lors des étapes précédentes et le large partenariat existant. Il établit des principes directeurs pour les actions. Il donne la priorité à quatre domaines de la santé, identifie les initiatives et les programmes existants et propose des actions pour la suite du travail. Enfin, il identifie pour chaque domaine prioritaire de santé les groupes d'hommes les plus vulnérables.
	Politique de santé globale : Future Health 2022	En 2022, <i>Future health Guiding the next decade of care in NSW 2022-2032 (NSW Health Strategic Reform and planning, 2022)</i> donne des orientations en matière de soins en estimant les changements prévus. Parmi les priorités figurent l'augmentation de l'engagement personnel en matière de santé grâce à une meilleure connaissance de la santé, l'amélioration des soins de santé à domicile, dans la communauté et virtuels, en partenariat. Le rapport servira de base au prochain cadre de santé du New South Wales. www.health.nsw.gov.au/about/nswhealth/Pages/future-health-report.aspx www.health.nsw.gov.au/about/nswhealth/Publications/future-health-report.PDF
2	Budget	
		Aucune information budgétaire dans le cadre de la santé des hommes.
3	Acteurs	
		Les acteurs sont : Le département de la santé du New South Wales, les fondations, les employeurs, les ONG, les CMO (<i>Community Managed Organisation</i>), les communautés et les hommes individuels. Le ministre mentionne que tous les niveaux de gouvernement jouent un rôle important.

ÉLÉMENTS SOUTENANT LES OBJECTIFS DE LA POLITIQUE

1	Politique 2018 : Principes théoriques sous-jacents	
		<ol style="list-style-type: none"> 1) Encourager une vision holistique de la santé et du bien-être des hommes. 2) Chercher à atteindre l'équité en matière de santé parmi et entre les groupes d'hommes. 3) Reconnaître l'importance d'une approche fondée sur le parcours de vie. 4) Donner aux hommes les moyens de jouer un rôle actif dans leur santé, notamment en matière de prévention. 5) Favoriser un meilleur accès aux services de santé pour tous les hommes.
2	Méthodologie	
		<p>Le cadre s'est fondé sur des données probantes et des recherches :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Une revue des connaissances et des données. 2) Une consultation des parties prenantes avec le personnel de NSW Health, notamment des représentants des directions du ministère, des districts locaux de la santé et des réseaux de santé spécialisés. 3) Des entretiens avec des experts en santé masculine et des représentants d'organisations non gouvernementales. 4) Une enquête auprès de représentants du NSW Health, d'experts en santé masculine et de représentants d'organisations communautaires et non gouvernementales impliquées dans la prestation de services de santé destinés aux hommes. <p>Principaux enseignements tirés des consultations :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Des efforts sont nécessaires pour accroître l'accès à des services adaptés aux hommes. 2) Un soutien fort aux activités de proximité pour offrir les services de santé aux hommes. 3) Groupes d'hommes vulnérables : Autochtones, homosexuels/ bisexuels/ transsexuels/ intersexués, migrants/personnes de cultures diverses, hommes et jeunes en milieu judiciaire. 4) La santé mentale est la priorité la plus importante, avec des approches recommandées : centrée sur les hommes, services de proximité et ciblée pour certains groupes, soutien social et engagement communautaire.

		<p>5) La santé est holistique et ne se résume pas à l'absence de maladie.</p> <p>6) Le cadre devrait adopter une approche axée sur les déterminants sociaux, les plus courants étant : la connaissance de la santé des hommes, le comportement de recherche d'aide et le statut socioéconomique.</p> <p>7) Promouvoir un mode de vie sain pour lutter contre les maladies chroniques : alimentation saine, exercice et sport, éducation, sensibilisation des hommes dans différents milieux et groupes vulnérables.</p> <p>8) Les hommes vivant des périodes de changement sont vulnérables et risquent l'isolement social, les hommes entrant dans une nouvelle étape de leur vie, fondant une famille ou prenant leur retraite.</p> <p>9) Soutien à la Semaine de la santé des hommes, aux campagnes et initiatives pertinentes à travers le New South Wales.</p> <p>10) Réduction de l'incidence du cancer et de ses conséquences par l'intervention précoce, le dépistage, l'éducation, la prévention et le soutien de groupe.</p> <p>11) Réduire l'incidence et les conséquences des IST (infections sexuellement transmissibles) en veillant à ce que les services soient inclusifs et disponibles, en renforçant l'éducation et en réduisant la stigmatisation.</p>
3	État de la situation en SBEH de l'état	
		<ul style="list-style-type: none"> • Espérance de vie pour les hommes: 81 ans c. 85 ans pour les femmes (2015). • Les hommes représentent 67 % de tous les épisodes de traitement de toxicomanie et d'alcoolisme (2015-16). • Le suicide est 3 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes (2015 : 16/100 000). • Le diabète ou l'hyperglycémie sont plus répandus chez les hommes (10%) que chez les femmes (8%) en 2016. • 61% des hommes en NSW étaient en surpoids ou obèses, contre 46% des femmes (2016). • 92% des nouveaux diagnostics de VIH sont des hommes (2016). • Le taux de tabagisme est de 19% chez les hommes contre 12% chez les femmes (2016).

POPULATIONS PRIORITAIRES :

- Les hommes issus de milieux socioéconomiques défavorisés : dans le quintile économique le plus défavorisé, les hommes ont une espérance de vie inférieure de cinq ans, l'insécurité alimentaire la plus forte et le taux de diabète le plus élevé.
- Hommes des zones rurales et régionales : les hospitalisations pour maladie coronarienne sont les plus nombreuses, les taux de diabète et de suicide plus élevés.
- Hommes autochtones et insulaires du détroit de Torres : taux plus élevé d'hospitalisations pour blessures auto-infligées (3 fois) et pour maladie coronarienne (1,5 fois) avec des diagnostics d'hépatite C en hausse.
- Les hommes dans le système de justice pénale et après leur libération : Dans l'enquête *Network Patient Health Survey*, 2015, 67% des hommes détenus, ont déclaré avoir consommé de l'alcool à un niveau considéré comme dangereux dans l'année précédant l'incarcération, 81% sont fumeurs et 49% ont déclaré avoir reçu des soins psychiatriques avant de venir en prison.
- Hommes issus de milieux culturels divers : la stigmatisation de la santé mentale dans les communautés culturelles diverses peut constituer un obstacle au comportement de recherche d'aide puisque 6% d'entre eux ont accédé aux services de santé mentale comparativement à 11% dans la population générale.
- Jeunes hommes : le suicide est la principale cause de décès (15-24 ans), 36% étaient en surpoids ou obèses (16-24 ans), ils sont plus susceptibles de déclarer boire de l'alcool à des niveaux présentant un risque à long terme (16-34 ans).
- Les hommes gays, bisexuels ou transgenres et les personnes intersexuées : Les personnes LGBTI connaissent un taux de tentatives de suicide 3,5 à 14 fois plus élevé que la population générale, elles déclarent une consommation d'alcool à risque hebdomadaire (27% c. 16% dans la population générale), 80% des nouveaux diagnostics pour le VIH sont des gays et homosexuels actifs.

OBJECTIFS, MOYENS POUR LES ATTEINDRE ET ACTIONS		
#	# de réf. dans la politique	Cadre intersectoriel proposé par la politique : Actions, structures et ressources pour soutenir une approche transversale, intégrée et intersectorielle
1		Objectif stratégique
		Bien que le cadre fasse référence à un large partenariat, aucun objectif ou action spécifique n'est proposé dans ce champ d'action.
2		Recherche et la transformation de la recherche en politiques et pratiques
		Objectif stratégique
		Bien que le cadre fasse référence à la recherche de données probantes, il n'y a pas d'objectif ou d'action spécifique dans ce champ d'action.
3		Promotion de la santé et du bien-être des hommes, marketing, information et programmes
		Objectif stratégique
	Cadre 2018, Pr. 1	Améliorer la santé mentale et le bien-être.
		Moyens utilisés pour atteindre l'objectif
		Réduire la stigmatisation liée à la maladie mentale et à l'accès aux services.
		Objectif stratégique
	Cadre 2018, Pr. 2	Réduire l'incidence et les conséquences du cancer chez les hommes.

	Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
		<ul style="list-style-type: none"> • Réduire les comportements à haut risque, notamment la consommation de produits du tabac et l'exposition aux UV et encourager un mode de vie sain chez les garçons et les hommes du New South Wales. • Cibler les efforts vers les groupes d'hommes avec de moins bons résultats de cancer.
	Objectif stratégique	
	Cadre 2018, Pr. 3	Prévenir l'apparition de maladies chroniques et promouvoir un mode de vie sain.
	Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
		Focaliser les efforts sur les mesures de prévention en matière de santé, notamment une alimentation saine, une vie active et une réduction de la consommation de drogues, d'alcool et de tabac.
	Objectif stratégique	
	Cadre 2018, Pr. 4	Améliorer la prévention, le dépistage, le traitement et la prise en charge des ITSS.
	Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
		Soutenir la mise en œuvre de programmes de prévention innovants, fondés sur des données probantes et ciblant les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.
4	Formation, développement des compétences liées au genre dans l'offre de services de santé et de services sociaux et communautaires	
	Objectif stratégique	
	Cadre 2018, Pr. 3	Prévenir l'apparition de maladies chroniques et promouvoir un mode de vie sain.

	Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
		Intégrer une approche selon le genre en ce qui a trait aux soins de santé et de la promotion de la santé.
5	Offrir des services de mesures préventives contre certaines maladies et de dépistage avec compétences liées au genre (ex. cancer, etc.) et accès	
	Objectif stratégique	
	Cadre 2018, Pr. 1	Améliorer la santé mentale et le bien-être.
	Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
		Encourager les comportements de recherche d'aide et cibler l'élimination des obstacles liés au genre dans l'accès aux soins. Bâtir sur les efforts existants pour promouvoir l'intervention précoce et la prévention.
	Objectif stratégique	
	Cadre 2018, Pr. 2	Réduire l'incidence et les conséquences du cancer chez les hommes.
	Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
		Augmenter le dépistage précoce, notamment en encourageant la participation des hommes de New South Wales au programme national de dépistage du cancer de l'intestin.
	Objectif stratégique	
	Cadre 2018, Pr. 3	Prévenir l'apparition de maladies chroniques et promouvoir un mode de vie sain.
	Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
		Promouvoir l'intégration et la continuité des soins.

	Objectif stratégique	
	Cadre 2018, Pr. 4	Améliorer la prévention, le dépistage, le traitement et la prise en charge des IST
	Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
		Soutenir la mise en œuvre de programmes de prévention appropriés au genre et à la culture afin de normaliser les rapports sexuels sans risque, notamment l'utilisation systématique et efficace du préservatif, et la recherche de comportements favorables à la santé. Augmenter le dépistage complet des IST et du VIH chez les hommes en milieu clinique et communautaire, notamment en aidant les médecins de première ligne à dépister les ITSS prioritaires lors des visites de routine en cabinet.
6	Développer un environnement favorable pour la santé et le bien-être des hommes : le domicile comme cadre pour la santé et le bien-être des hommes	
	Objectif stratégique	
	Cadre 2018, Pr. 1	Améliorer la santé mentale et le bien-être des garçons et des hommes.
	Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
		Apporter un soutien aux hommes lors des grands événements de la vie, notamment la paternité, et cibler les efforts sur les groupes d'hommes présentant des taux plus élevés de problèmes de santé mentale. Soutenir la mise en œuvre d'activités fondées sur des données probantes visant à réduire l'incidence de la violence chez les hommes, y compris la violence conjugale et familiale.
	Objectif stratégique	
	Cadre 2018, Pr. 2	Réduire l'incidence et les conséquences du cancer chez les hommes.
	Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
		Améliorer le soutien aux hommes et aux garçons atteints de cancer.

7		Développer un environnement favorable pour la santé et le bien-être des hommes : environnement de l'éducation
		Objectif stratégique
	Cadre 2018, Pr. 4	Améliorer la prévention, le dépistage, le traitement et la prise en charge des ITSS.
		Moyens utilisés pour atteindre l'objectif
		Soutenir les professionnels de l'éducation pour qu'ils dispensent une éducation sexuelle complète à l'école, en veillant à ce qu'elle soit adaptée au développement, à la culture et au genre.
8		Développer un environnement favorable pour la santé et le bien-être des hommes : environnement de travail
		Il n'y a pas d'action spécifique dans la politique pour ce milieu de vie.
9		Développer un environnement favorable pour la santé et le bien-être des hommes : l'espace social
		Bien que la politique fasse référence à la vie active (objectif 3, priorité 3), il n'y a pas d'objectif ou d'action spécifique pour ce milieu de vie.
10		Développer du capital social : renforcer l'action de la communauté pour soutenir la santé des hommes
		Objectif stratégique
	Cadre 2018, Pr. 1	Améliorer la santé mentale et le bien-être.

		Moyens utilisés pour atteindre l'objectif
		Dispenser des services qui répondent aux besoins uniques des hommes et à leurs préférences en matière de soins, notamment en mettant l'accent sur des services de proximité dans la communauté et en allant vers les hommes.
		Objectif stratégique
	Cadre 2018, Pr. 3	Prévenir l'apparition de maladies chroniques et promouvoir un mode de vie sain.
		Moyens utilisés pour atteindre l'objectif
		Axer sur les activités de proximité, avec des initiatives de santé allant au-devant des hommes. S'efforcer de rejoindre les groupes d'hommes au sein des groupes de population à risque.
	Cadre 2018, Pr. 4	Améliorer la prévention, le dépistage, le traitement et la prise en charge des IST.
		Soutenir les intervenants en santé autochtones afin qu'ils puissent offrir des programmes complets d'éducation et de prévention aux communautés autochtones du New South Wales, en mettant l'accent sur les jeunes résidant dans les communautés régionales et éloignées.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Nom et information sur l'État, population	Victoria est un État d'Australie avec son propre système démocratique représentatif parlementaire. Population : 6,7 M.
Références bibliographiques : Politique et plans d'action	<ul style="list-style-type: none"> • Victoria Department of Health (2010) <i>Men's health and wellbeing strategy background paper</i> www.gamh.org/wp-content/uploads/2015/07/VIC.Mens-Health-strategy-full.pdf • Victoria Department of Health (2013a). <i>Improving men's health and wellbeing: strategic directions</i>. www.health.vic.gov.au/publications/improving-mens-health-and-wellbeing-strategic-directions • Victoria Department of Health (2013b). <i>Improving men's health and wellbeing - Resource: data and evidence</i>. www.health.vic.gov.au/publications/improving-mens-health-and-wellbeing-data-and-evidence-paper
Références bibliographiques : Bilan évaluatif	Aucun bilan public n'a pu être obtenu.
Notes au lecteur	Dans le texte qui suit, les expressions « services de santé de base » et « services de première ligne » sont utilisées indifféremment.

ÉLÉMENTS DU CONTEXTE DE LA POLITIQUE

1	Bref historique
Strategy background paper (2010)	2006 : l'approche de genre est appliquée à la santé des femmes avec la stratégie pour la santé et le bien-être des femmes (<i>Victoria Department of Health</i> , 2010).

(suite)
Strategy
background
paper (2010)

- Publication du document de référence *Men's health and wellbeing strategy background paper* sur la santé et le bien-être des hommes en 2010. Ce document est considéré comme la première étape de l'élaboration de la stratégie et appelle à des propositions (mémoires, etc.) avec des lignes directrices en la matière. Le document présente la toile de fond d'une stratégie pour la santé des hommes en ce qui concerne le contexte politique, l'approche de genre, l'accent mis sur la santé et le bien-être, le modèle social (facteurs en amont et non uniquement en aval) de la santé tout au long du parcours de vie (âge, rôles et moments de transition), un cadre qui intègre tout ce qui précède pour indiquer les points d'intervention clés pour la santé des hommes. Les principes suivants sont proposés pour guider la future stratégie : une perspective de genre, un modèle social de la santé, la promotion de la santé, une approche préventive, prendre en considération les besoins des hommes dont la santé est la moins bonne, des interventions à plusieurs niveaux (qui se concentrent sur les individus, les communautés, les organisations/lieux de travail et les politiques sociales plus larges, le cas échéant et de manière coordonnée), une base de données probantes solide.
- Les principaux points d'intervention, selon le même document de référence, devraient inclure les autres politiques, les communautés, les masculinités, la participation économique et sociale des hommes, les services de santé répondant aux besoins, la capacité des hommes à prendre soin de leur santé et leur engagement envers les services de santé, le mode de vie des hommes et les comportements à risque. Les différences de résultats en matière de santé entre les groupes d'hommes y sont reconnues : les hommes autochtones, les jeunes hommes, les hommes des zones rurales, les hommes ayant un statut socioéconomique inférieur, les hommes gais, bisexuels, transgenres et intersexués, les prisonniers, les hommes en situation de handicap, les hommes issus de milieux culturels et linguistiques différents. Certaines conditions spécifiques sont prioritaires : maladies cardiovasculaires, cancer, troubles mentaux, causes externes de mauvaise santé, de mortalité et santé sexuelle. Les facteurs pris en considération sont : le style de vie, l'usage des services et les comportements des hommes liés à leur santé, les services communautaires, la participation économique et sociale, les constructions sociales et culturelles du genre (masculinités), les autres politiques et le marché.
- En date de 2010, le document mentionne que «...Malgré les mauvais résultats de santé rencontrés par les hommes australiens, historiquement, la santé des hommes a reçu un faible niveau d'attention, les hommes étant considérés comme étant dans une position privilégiée par rapport aux femmes, ce qui est encore le cas sur de nombreuses mesures. L'attention portée à la santé des hommes s'est concentrée soit sur des groupes d'hommes particuliers, par exemple les homosexuels, soit sur des problèmes particuliers, tels que le cancer de la prostate...» [Traduction libre], (Victoria Department of Health, 2010).

<p>(suite) Strategy background paper (2010)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le document reconnaît également les travaux universitaires réalisés sur les masculinités, qui explorent l’influence des croyances des hommes en matière de santé et de « ce que cela signifie d’être un homme ». • Il est également soutenu dans le document : « ...que les activités de santé et de bien-être des hommes ont généralement été fragmentées plutôt que de faire partie d’une approche intégrée ou globale d’une politique de santé des hommes.... Si, dans l’ensemble, ces activités ont été ponctuelles et à court terme, sans ressources sûres, il existe quelques exemples d’initiatives réussies et durables dont les besoins des hommes en matière de santé et de bien-être ont été reconnus au niveau local et intégrés dans les processus de planification locale... » [Traduction libre], (Victoria Department of Health, 2010). • Une section unique de ce document porte sur « Ce qui fonctionne pour améliorer la santé des hommes ». Les données présentées sont souvent basées sur des résultats de recherche. Différents thèmes parmi les priorités clés sont abordés en identifiant les facteurs susceptibles d’accroître l’efficacité des interventions : approche à plusieurs niveaux, prestation de services de santé et communautaires, analyse de genre et masculinités, orientation des services (adaption adaptation aux hommes), communication efficace avec les hommes, services de proximité, interventions sur les lieux de travail, développement de programmes complémentaires de santé des hommes, renforcement de l’engagement en faveur de la santé, soutien à un style de vie sain, participation sociale, augmentation de la participation économique, faire de la promotion de la santé une affaire de société, interventions légales, réglementaires et de l’entreprise privée. • Une invitation à soumettre des propositions (mémoires, etc.) a été faite sur la base des points d’intervention clés afin de soutenir le gouvernement de Victoria dans l’élaboration d’une stratégie pour la santé des hommes.
<p>Directions stratégiques (2013)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Improving men’s health and wellbeing: strategic directions</i> est publié en 2013 et soutient les objectifs fixés par le ministère et les dispensateurs de services de santé dans le <i>Victorian Health Priorities Framework 2012-2022</i>. • Pour les fins des orientations stratégiques, quatre domaines d’action ont été sélectionnés : • Accroître notre compréhension des problèmes de santé des hommes. • Améliorer la capacité du système de santé à répondre aux besoins de santé des hommes. • Renforcer les interventions de santé préventive visant les hommes. • Focaliser l’attention sur un certain nombre de conditions prioritaires.

	<i>Improving men's health and wellbeing - Resource: data and evidence.</i>	<ul style="list-style-type: none"> Publié en 2013, « ...Ce document de données probantes est une ressource pour aider le secteur de la santé à mettre en œuvre les domaines d'action de la politique. Il fournit plus de détails sur l'état de santé des hommes de l'État de Victoria, décrit les facteurs clés affectant leur santé et fournit des informations supplémentaires concernant les huit problèmes de santé prioritaires. Ce document comprend également des exemples de la manière dont une attention plus marquée sur les hommes peut être intégrée dans la prestation et la promotion des services de santé... » [Traduction libre] (<i>Victoria Department of Health, 2013b</i>). Ces initiatives sont présentées comme des modèles. Une partie de ces initiatives, toujours en opération et utilisant une approche de genre, se retrouveront dans la fiche de synthèse pour l'Australie.
2	Budget	
		<p>Le budget n'est pas discuté sur la base d'une analyse de genre. Il est présenté comme des allocations globales pour les priorités de santé suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> « ...La division de la santé mentale, des drogues et des régions du ministère de la santé fournit à <i>Beyondblue</i> 3,5 millions de dollars par an (dont 2,2 millions de dollars pour les programmes généraux et 1,3 million de dollars pour <i>Beyondblue Victorian Centre of Excellence in Depression, Anxiety and Related Disorders...</i> » [Traduction libre] (<i>Victoria Department of Health, 2013b</i>). Le plan d'action contre l'alcoolisme de Victoria, <i>Victoria's Alcohol Action Plan 2008-2013</i>: Le gouvernement a engagé plus de 37 millions de dollars sur quatre ans pour mettre en œuvre le plan.
3	Acteurs	
	<p>Les principales parties prenantes ont été définies comme suit :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) les dispensateurs de services de santé ; 2) les organisations de politique de santé et de recherche ; 3) les organisations d'aide sociale et de défense des droits ; 4) les groupes communautaires et d'affaires ; 5) le gouvernement ; 6) les hommes individuels. 	

ÉLÉMENTS SOUTENANT LES OBJECTIFS DE LA POLITIQUE

1	Politique 2018 : Principes théoriques sous-jacents	
		<p>Principes directeurs :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Les interventions doivent viser tous les hommes et tenir compte de ceux dont la santé est la plus précaire. 2) Les hommes doivent être impliqués dans la conception et la prestation des soins de santé qui les concernent. 3) Les réponses doivent s'appuyer sur une base de données probantes solides. 4) Les réponses doivent inclure le suivi et l'évaluation. <p>Il est reconnu dans le cadre que certains groupes, notamment les hommes, ont des besoins spécifiques en matière de santé qui nécessitent une réponse mieux appuyée et planifiée.</p>
		<p>Milieus de vie :</p> <p>« ...Étant donné que les hommes s'engagent moins dans les services de santé, la prestation d'interventions en santé dans des cadres non traditionnels est une approche importante qui s'est avérée très efficace dans le continuum des soins. Il s'agit de fournir des services dans la zone de confort des hommes. Ces lieux peuvent inclure :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) les lieux de travail ; 2) les groupes et clubs sociaux, sportifs et culturels ; 3) les installations de loisirs et les événements publics ; 4) les agences d'aide sociale et d'emploi ; 5) les environnements d'éducation et de formation... » [Traduction libre] (<i>Département de la santé de Victoria, 2013a</i>).
2	Méthodologie	
		<p>Les orientations stratégiques ont été élaborées sur la base des étapes précédentes (publication du document de référence sur la stratégie, données probantes, etc.) et de la contribution de plusieurs organisations, notamment : des centres de recherche, des fondations, différents services de santé, l'unité d'enseignement médical, des organisations communautaires et leurs membres, etc. Des mémoires et des forums ont été utilisés pour contribuer à son élaboration.</p>

Elle a donné lieu à un vaste processus de consultation par le ministère de la santé. En outre, un examen des données relatives aux problèmes de santé auxquels sont confrontés les hommes a été réalisé et un processus visant à identifier ce qui fonctionne pour améliorer la santé des hommes a été entrepris. Enfin, les orientations tiennent compte des priorités du Victorian Health Priorities Framework.

3

État de la situation en SBEH de l'État

- L'espérance de vie dans l'État de Victoria: (80,3 ans en 2011). Cependant, l'espérance de vie des hommes est inférieure de 4,3 ans à celle des femmes de Victoria.
- Les hommes avaient des taux de mortalité et d'années de vie perdues plus élevés que les femmes pour toutes les pathologies du tableau 1 suivant, à l'exception de la démence.
- Les principales causes de décès par nombre de décès et d'années de vie potentielle perdues (YPLL) pour les hommes de Victoria en 2011 :
- Entre 2002 et 2006, les trois principales causes de mortalité évitable chez les hommes étaient les maladies coronariennes, le cancer du poumon et le suicide. Dans l'ensemble, le taux masculin de mortalité évitable était environ 75 % plus élevé que celui des femmes.

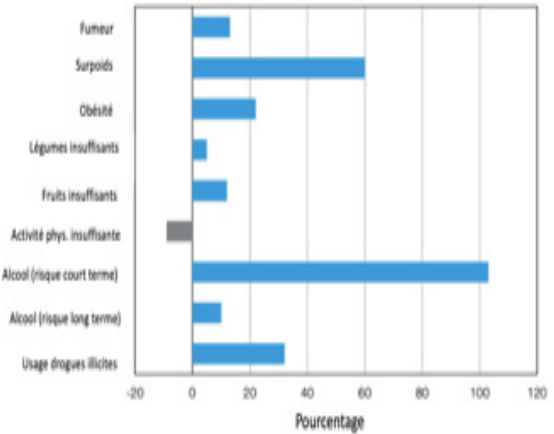
Tableau 1 –
(Victoria Dpt of Health, 2013a)

Mortalité		Années potentielles de vie perdues	
Rang	Causes sous-jacentes	Rang	Causes sous-jacentes
1	Maladies coronariennes	1	Maladies coronariennes
2	Cancer du poumon	2	Suicide
3	Accident vasculaire cérébral	3	Cancer du poumon
4	Démence et Alzheimer	4	Accidents du transport
5	Maladie chronique voies respiratoires inférieures	5	Empoisonnement accidentel
6	Cancer de la prostate	6	Cancer du colon
7	Diabète	7	Cancers du sang
8	Cancer du colon	8	Cirrhose et autres maladies du foie
9	Cancers du sang	9	Accident vasculaire cérébral
10	Maladies du système urinaire	10	Cancer du cerveau
11	Insuffisance cardiaque, complications	11	Diabète
12	Suicide	12	Cancer du foie

- Les maladies coronariennes, le suicide, les accidents de la route, les affections liées à l'alcool et les empoisonnements ont tous des taux de mortalité évitable deux à trois fois plus élevés chez les hommes que chez les femmes.

- Facteurs contributifs: Les hommes ont généralement des modes de vie moins sains (voir figure 1 suivante) et adoptent moins de comportements favorables à la santé que les femmes, en partie en raison des idées sociales sur la masculinité et les rôles de genre.
- Risque relatif accru des hommes (par rapport aux femmes) pour certains comportements liés au mode de vie, en 2010.

Figure 1
(Victoria Dpt of Health, 2013a)



Parmi les autres **facteurs contributifs** :

- 1) Les hommes ont des taux d'utilisation des services et des programmes plus faibles et lorsqu'ils sont malades, ils se présentent plus tardivement. Les obstacles comprennent l'anxiété de perdre le contrôle, le refus de montrer sa faiblesse, l'inquiétude quant à la gravité de l'état diagnostiqué, des attitudes différentes vis-à-vis de la recherche d'aide.
- 2) Les connaissances des hommes en matière de santé sont souvent moins bonnes que celles des femmes, en raison du manque de documentation adaptée aux hommes.
- 3) L'influence des masculinités et des rôles de genre, des notions socialement construites incluant des valeurs telles que le stoïcisme, la suppression des émotions, l'indépendance et l'autonomie semblent affecter négativement les comportements liés à la santé des hommes. Même si la masculinité traditionnelle a été associée à la prise de risques, à la consommation de drogues et aux accidents de la route, il existe une autre perception possible des services, celle que les services les aident à maintenir leur force ou leur indépendance. L'influence du groupe de pairs masculins est également importante.

- 4) Les hommes ont une vision fonctionnelle de leur corps et attendent que leur travail, leur vie sociale ou sexuelle soient directement affectés pour demander de l'aide. La stigmatisation peut constituer une barrière majeure ;
- 5) Le bien-être émotionnel : les hommes sont moins conscients des symptômes de dépression et d'anxiété. Les comportements inadaptés tels que l'évitement et l'inertie peuvent dégénérer en prise de risque, en violence et en blessures auto-infligées. Les hommes sont plus susceptibles d'utiliser des mécanismes d'adaptation tels que la répression des émotions, l'abus d'alcool et de substances qui augmentent le risque de maladies cardiovasculaires, etc.
- 6) Causes biologiques des maladies (sexe) : Les différences hormonales et autres différences biologiques entre les hommes et les femmes peuvent avoir une incidence sur les maladies non liées au sexe : les taux de cancer et de maladies cardiaques sont plus élevés chez les hommes. Des facteurs liés au mode de vie, comme l'obésité, augmentent le risque de cancer de l'intestin chez les hommes.
- 7) Les hommes ont un taux plus élevé de prise de risque et entreprennent des activités dangereuses sous l'influence de drogues ou d'alcool et dans des situations de tous les jours.
- 8) Réactions aux traitements ou aux interventions : Les hommes et les femmes réagissent différemment en raison de différences biologiques ou sociales.
- 9) Risques pour la santé au travail et effets sur l'engagement : les hommes ont plus de chances de travailler dans des conditions dangereuses, d'être blessés ou tués. Davantage d'hommes travaillent de longues heures, avec des conséquences sur la santé et davantage d'obstacles à l'accès aux services de santé.

OBJECTIFS, MOYENS POUR LES ATTEINDRE ET ACTIONS		
# objectif	# de réf. dans la politique	Cadre intersectoriel proposé par la politique : Actions, structures et ressources pour soutenir une approche transversale, intégrée et intersectorielle
1		Objectif stratégique
	Dir. stratég. Champ 3	Renforcer les interventions de santé préventive ciblant les hommes: Développer des partenariats dynamiques.
		Moyens utilisés pour atteindre l'objectif
		<ul style="list-style-type: none"> • Travailler avec des agences clés pour développer et distribuer des messages cohérents fondés sur des preuves aux hommes et aux sous-groupes d'hommes. • Inviter les leaders communautaires de diverses communautés qui assument activement la responsabilité de leur santé à servir de modèles pour la santé des hommes. • Travailler avec le gouvernement local pour améliorer les résultats en matière de santé des hommes en ciblant les efforts par des plans de santé publique et de bien-être. • Coordonner les activités visant à améliorer la santé des hommes dans le secteur de la santé primaire.
		Objectif stratégique
	Dir. stratég. Champ 4	Centrer l'attention sur les conditions de santé prioritaires: Suicide.
		Moyens utilisés pour atteindre l'objectif
		Travailler avec le gouvernement du Commonwealth dans le cadre de son programme <i>Taking Action</i> (aujourd'hui sous la rubrique Santé mentale et prévention du suicide, ministère de la Santé et des Soins aux personnes âgées) pour développer des activités de prévention du suicide chez les hommes afin de sensibiliser, d'accroître l'inclusion sociale, d'améliorer l'accès aux services de santé mentale et de favoriser les partenariats au niveau local.

2	Recherche et la transformation de la recherche en politiques et pratiques	
Objectif stratégique		
Dir. stratég. Champ 1	Développer le savoir sur les problèmes de santé des hommes : Construire la base de connaissances et de preuves.	
Moyens utilisés pour atteindre l'objectif		
<ul style="list-style-type: none"> • Entreprendre des travaux visant à traduire les résultats pertinents de la recherche médicale en pratique clinique afin d'améliorer la santé des hommes. • Améliorer la compréhension de la manière de rendre les services de santé plus appropriés et accessibles aux hommes. 		
Objectif stratégique		
Dir. stratég. Champ 2	Améliorer la capacité du système de santé à répondre aux besoins des hommes : intégrer une perspective de genre.	
Moyens utilisés pour atteindre l'objectif		
<ul style="list-style-type: none"> • Adopter une perspective de genre dans la conception, la prestation et l'évaluation des services de santé. • Examiner les politiques, programmes et interventions existants pour s'assurer qu'ils engagent effectivement les hommes et répondent à leurs besoins spécifiques en matière de santé. • S'assurer que les lignes directrices et les politiques en matière de genre sont pleinement inclusives pour les hommes en ce qui concerne l'utilisation du langage, des images, des études de cas et des recommandations. • Utiliser un guide de planification de la santé des hommes et d'autres outils selon le genre pour mieux comprendre et répondre aux besoins de santé particuliers des hommes. 		

Objectif stratégique	
Dir. stratég. Champ 3	Renforcer les interventions de santé préventive ciblant les hommes : Intégrer une perspective de genre.
Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer que les interventions de prévention en matière de santé s'appuient sur la recherche sur la santé des hommes et comprennent des messages pertinents pour les hommes. • Effectuer une analyse d'impact ventilée selon le sexe pour vérifier que les interventions sont aussi efficaces pour les hommes (compte tenu de la taille de leur population, de leur profil de risque, etc.) • Inclure un regard critique sur les normes de genre masculines dans les interventions axées sur les hommes, en particulier celles liées à la recherche d'aide, à la consommation d'alcool, à la prise de risque et au changement de comportement.
Objectif stratégique	
Dir. stratég. Champ 4	Centrer l'attention sur les problèmes de santé prioritaires : les maladies cardiaques coronariennes.
Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
	S'assurer que les programmes coordonnés de prévention des maladies cardiovasculaires et du diabète destinés aux personnes à haut risque, ainsi que les approches plus larges à l'échelle de la population, soient soutenus par la recherche récente sur la santé des hommes et incluent des messages pertinents pour les hommes.
Objectif stratégique	
Dir. stratég. Champ 4	Centrer l'attention sur les conditions de santé prioritaires: le diabète.
Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
	S'assurer que les programmes coordonnés de prévention du diabète et des maladies cardiovasculaires pour les personnes à haut risque, ainsi que les approches plus larges basées sur la population, soient basés sur la recherche récente sur la santé des hommes.

Objectif stratégique	
Dir. stratég. Champ 4	Centrer l'attention sur les conditions de santé prioritaires: Santé mentale.
Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
	<p>Poursuivre le développement de la base de données probantes afin de mieux comprendre la santé mentale des hommes en lien avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les facteurs de risque ; • la recherche d'aide et l'engagement auprès des services ; • les approches efficaces du travail intersectoriel - les directives cliniques et la formation.
Objectif stratégique	
Dir. stratég. Champ 4	Centrer l'attention sur les conditions de santé prioritaires : Suicide.
Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
	Développer la base de données probantes concernant les facteurs qui prédisent la suicidalité (tendance au suicide) chez les hommes, les facteurs de risque et les points de bascule, ainsi que les facteurs de protection.
Objectif stratégique	
Dir. stratég. Champ 4	Centrer l'attention sur les conditions de santé prioritaires : la violence.
Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
	Améliorer la compréhension de la nature et des impacts de la violence conjugale subie par les hommes dans les relations hétérosexuelles et homosexuelles.

3	Promotion de la santé et du bien-être des hommes, marketing, information et programmes	
Objectif stratégique		
Dir. stratég. Champ 1	Développer le savoir sur les problèmes de santé des hommes : augmenter les informations et les ressources sur la santé des hommes.	
Moyens utilisés pour atteindre l'objectif		
	<ul style="list-style-type: none"> • Développer et distribuer des ressources pour promouvoir l'utilisation de modèles de meilleures pratiques et d'interventions pertinentes pour la santé des hommes. • Développer des outils tels qu'un guide de planification de la santé des hommes pour aider les services, les programmes et les politiques de santé à mieux comprendre et à répondre aux besoins des hommes en matière de santé. • Suivre les travaux de recherche et distribuer des informations concernant le rôle de la modification de l'alimentation et du style de vie dans la prévention et la gestion des maladies chroniques chez les hommes (en particulier les conditions décrites dans <i>Strategic Directions 2013, Action area 4</i>). 	
Objectif stratégique		
Dir. stratég. Champ 3	Renforcer les interventions en prévention de la santé ciblant les hommes : les points de transition clés dans la vie des hommes.	
Moyens utilisés pour atteindre l'objectif		
	Cibler les activités de promotion de la santé lors des moments de transition clés dans la vie des hommes, tels que l'entrée ou la sortie du secondaire, l'entrée dans le monde du travail, la parentalité, la rupture d'une relation, la perte ou le départ d'un travail à temps plein ou le « <i>coming out</i> ».	
Objectif stratégique		
Dir. stratég. Champ 4	Centrer l'attention sur les conditions de santé prioritaires : le diabète.	

Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
	<ul style="list-style-type: none"> • Inciter les hommes à prendre conscience des principaux facteurs de risque et de la gravité du diabète ; • Constituer une base de données probantes pour mieux comprendre comment les facteurs liés au style de vie et les différences biologiques entre les sexes interagissent et conduisent à une mortalité et une morbidité plus élevées liées au diabète chez les hommes.
Objectif stratégique	
Dir. stratég. Champ 4	Centrer l'attention sur les conditions prioritaires de santé : Santé mentale.
Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
	<ul style="list-style-type: none"> • Développer des initiatives visant spécifiquement à accroître la connaissance de la santé mentale auprès des hommes. • Augmenter la sensibilisation aux différences en matière de problèmes de santé mentale chez les hommes et à leur présentation.
Objectif stratégique	
Dir. stratég. Champ 4	Centrer l'attention sur les problèmes de santé prioritaires : Accidents et blessures.
Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
	<ul style="list-style-type: none"> • Encourager les hommes à remettre en question les attitudes sociales et celles de leurs pairs qui soutiennent la prise de risques dangereux. • Inciter les hommes à prendre conscience des taux élevés de décès et de handicaps masculins dus aux accidents et aux blessures. • Assister les hommes, en particulier les jeunes, à faire la différence entre une prise de risque saine et une prise de risque dangereuse pour la vie.

Objectif stratégique	
Dir. stratég. Champ 4	Centrer l'attention sur les conditions de santé prioritaires : Suicide.
Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
	<ul style="list-style-type: none"> • Travailler à normaliser l'expression des émotions chez les hommes telles que l'anxiété, le stress et la tristesse. • Offrir aux hommes de la formation sur les compétences en matière de résolution de problème, gestion du stress et les mécanismes d'adaptation.
Objectif stratégique	
	Centrer l'attention sur les conditions de santé prioritaires : Violence.
Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer les approches basées sur les meilleures pratiques auprès des individus, de la communauté et au niveau de la population pour changer les attitudes (parmi les hommes et les femmes) qui sont tolérants à la violence faite par et entre les hommes (en complément au changement d'attitudes dans le plan d'action de Victoria pour contrer la violence faite aux femmes et aux enfants). • Soutenir les programmes de changement de comportements qui encouragent les hommes à porter un regard critique sur les normes masculines qui favorisent l'utilisation de la violence faite à d'autres hommes ou à des femmes.
4	Formation, développement des compétences liées au genre dans l'offre de services de santé et de services sociaux et communautaires
Objectif stratégique	
Dir. stratég. Champ 1	Développer le savoir sur les problèmes de santé des hommes : Incorporer une perspective de genre au développement de la main d'œuvre.

	Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
		<ul style="list-style-type: none"> • Inclure une plus grande attention à la santé des hommes dans l'éducation et dans la formation des travailleurs de la santé et des professions paramédicales. • Travailler en partenariat avec des dispensateurs de formation agréés, des instituts et des organismes professionnels pour veiller à ce que des formations fondées sur des données probantes soient élaborées et diffusées.
	Objectif stratégique	
	Dir. stratég. Champ 2	Améliorer la capacité du système de santé à répondre aux besoins des hommes : Encourager les modèles de services innovants.
	Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
		Encourager et récompenser l'utilisation d'approches innovantes pour engager les hommes.
	Objectif stratégique	
	Dir. stratég. Champ 4	Centrer l'attention sur les problèmes de santé prioritaires : Les maladies coronariennes et la santé sexuelle.
	Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
		Augmenter la sensibilisation des hommes et des médecins généralistes aux liens qui existent entre la dysfonction érectile et les problèmes cardiaques.
5		Offrir des services de mesures préventives contre certaines maladies et de dépistage avec compétences liées au genre (ex. cancer, etc.) et accès
	Objectif stratégique	
	Dir. stratég. Champ 2	Améliorer la capacité du système de santé à répondre aux besoins des hommes : Mettre en œuvre des stratégies qui favorisent l'engagement des hommes auprès des services.

Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
	<ul style="list-style-type: none"> • Faire en sorte qu'il soit facile pour les hommes de s'engager auprès des services de santé, par exemple en proposant des horaires de rendez-vous flexibles, des invitations et des rappels automatiques pour s'y rendre et des affiches ou des informations destinées aux hommes dans les salles d'attente. • Cibler les hommes avec des informations sur la santé et les services de santé, ainsi que cibler les partenaires et les familles des hommes avec ces informations.
Objectif stratégique	
Dir. stratég. Champ 3	Renforcer les interventions de santé préventive concernant les hommes : Encourager les changements de comportement.
Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser des interventions avec les hommes qui : <ul style="list-style-type: none"> - remettent en question les comportements de santé préjudiciables à la santé ; - développent les connaissances et les compétences ; - soutiennent le changement. • Explorer des approches qui développent la responsabilité des hommes envers leur propre santé, par exemple, en faisant le lien avec des questions qui sont importantes pour les hommes, comme la famille. • Soutenir un changement culturel en ce qui concerne les facteurs de risque liés au mode de vie des hommes, comme l'abus d'alcool et de drogues, la diète et la nutrition.
Objectif stratégique	
Dir. stratég. Champ 4	Centrer l'attention sur les problèmes de santé prioritaires : Les maladies coronariennes.

Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter le recours à l'évaluation du risque absolu des maladies cardiovasculaires chez les hommes, âgés de 45 à 74 ans (35-74 ans pour les hommes autochtones). • Accroître la proportion d'hommes âgés de 45 à 74 ans qui passent régulièrement des tests de tension artérielle et de cholestérol en sensibilisant davantage les hommes et les services de santé à l'importance de la gestion des facteurs de risque (35-74 ans pour les hommes autochtones). • Améliorer le taux de participation des hommes atteints d'une maladie coronarienne à des programmes de prévention secondaire tels que la réadaptation cardiaque. • Augmenter le nombre de défibrillateurs externes automatisés (DEA) installés dans les milieux communautaires comme les centres commerciaux, les terrains de sport et les lieux de travail. • Améliorer l'identification et la prise en charge des hommes âgés de 45 à 64 ans à haut risque héréditaire de développer une maladie coronarienne (35-74 ans pour les hommes autochtones). • Augmenter la participation des hommes plus jeunes ayant des antécédents familiaux de maladie coronarienne aux tests génétiques pour les maladies cardiaques.
Objectif stratégique	
Dir. stratég. Champ 4	Centrer l'attention sur les conditions de santé prioritaires : Le cancer.
Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
	<ol style="list-style-type: none"> 1) Améliorer la compréhension du taux de participation plus faible des hommes au programme national de détection du cancer du côlon et développer des initiatives pour l'augmenter, incluant: <ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir la participation au programme de détection du cancer du côlon à travers des groupes ou organisations où les hommes sont impliqués. - Travailler avec les médecins généralistes pour la diffusion d'information sur la prévention et la détection du cancer du côlon chez les hommes, incluant la recommandation d'un test de détection tous les deux ans après 50 ans. 2) Travailler avec le secteur des soins de première ligne pour augmenter l'immunisation contre l'hépatite B, les tests et les traitements pour les populations à haut risque, comme les immigrants, pour réduire les mortalités dues au cancer du foie.

Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
	<p>3) Explorer d'autres modèles de traitement potentiels pour donner un soutien amélioré aux hommes souffrant d'un cancer de la prostate ou autres.</p> <ul style="list-style-type: none"> - S'assurer du soutien de services intégrant la notion de genre et de ressources pour les hommes qui reçoivent un diagnostic de cancer pour eux-mêmes ou un proche. - Encourager les hommes à avoir une discussion avec son médecin généraliste ou spécialiste en ce qui a trait aux risques et bénéfices de détection et du traitement du cancer de la prostate. <p>4) Améliorer la compréhension de la raison pour laquelle les hommes tardent à consulter alors qu'ils ont des symptômes de cancer.</p>
Objectif stratégique	
Dir. stratég. Champ 4	Centrer l'attention sur les conditions de santé prioritaires: Le diabète.
Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
	<ul style="list-style-type: none"> • Adapter les interventions pour les hommes des groupes avec les plus hauts taux de diabète (statut socioéconomique inférieur, Autochtones, diversité linguistique). • S'assurer que les services de soins et de traitement du diabète répondent aux différents comportements et besoins des hommes en matière de santé. • Augmenter le taux plus faible de participation des hommes aux programmes de prévention du diabète, comme le programme <i>Life!</i>.
Objectif stratégique	
Dir. stratég. Champ 4	Centrer l'attention sur les conditions de santé prioritaires : Santé sexuelle et reproductive.

Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter le taux de dépistage des ITSS chez les hommes, ainsi que le recours aux traitements, aux soins et au soutien nécessaires. • S'assurer que les services généralement orientés vers les femmes sont informés des besoins différents des hommes en matière de santé et y répondent. • S'assurer que les services d'aide aux victimes d'agressions sexuelles comprennent et répondent aux différents problèmes et besoins des hommes, y compris les hommes réfugiés qui ont été victimes de violences sexuelles ou liées à leur genre. • Réduire la stigmatisation et les préjugés pour aider les hommes à révéler leurs pratiques et orientation sexuelle.
Objectif stratégique	
Dir. stratég. Champ 4	Centrer l'attention sur les conditions de santé prioritaires : La violence.
Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir des relations respectueuses et équitables parmi les hommes, entre les hommes et les femmes, les garçons et les filles, dans les écoles, les lieux de travail et les communautés. • Améliorer la compréhension de la nature et des impacts de la violence conjugale subie par les hommes dans les relations hétérosexuelles et homosexuelles.

6		Développer un environnement favorable pour la santé et le bien-être des hommes : le domicile comme cadre pour la santé et le bien-être des hommes
		Objectif stratégique
	Dir. stratég. Champ 4	Centrer l'attention sur les conditions de santé prioritaires : : Accidents et blessures.
		Moyens utilisés pour atteindre l'objectif
		S'assurer que la promotion de la santé auprès des Victoriens les plus âgés inclut une attention particulière à leurs besoins en santé en ce qui concerne les risques de blessures ou chutes à la maison.
7		Développer un environnement favorable pour la santé et le bien-être des hommes : environnement de l'éducation
		Objectif stratégique
	Dir. stratég. Champ 4	Centrer l'attention sur les conditions de santé prioritaires: Violence.
		Moyens utilisés pour atteindre l'objectif
		Promouvoir des relations respectueuses et équitables parmi les hommes, entre les hommes et les femmes, les garçons et les filles, dans les écoles, les lieux de travail et les communautés.
8		Développer un environnement favorable pour la santé et le bien-être des hommes : l'environnement de de travail
		Objectif stratégique
	Dir. stratég. Champ 4	Centrer l'attention sur les conditions de santé prioritaires : Santé mentale.

	Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
		Renforcer les facteurs de protection et réduire les facteurs de risque pour la maladie mentale avec une approche collaborative à la promotion de la santé dans des domaines clés incluant la gestion du stress dans le milieu de travail.
9	Développer un environnement favorable pour la santé et le bien-être des hommes : l'espace social	
	Objectif stratégique	
	Dir. stratég. Champ 4	Centrer l'attention sur les problèmes de santé prioritaires : Accidents et blessures.
	Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
		Promouvoir l'adoption d'initiatives de prévention des blessures sportives par les groupes sportifs locaux, en particulier les sports pratiqués principalement par des hommes.
10	Développement du capital social : renforcer l'action de la communauté pour soutenir la santé des hommes	
	Objectif stratégique	
	Dir. stratég. Champ 2	Améliorer la capacité du système de santé à répondre aux besoins des hommes : Santé communautaire.
	Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
		<p>Alerter les partenariats de soins de première ligne de Victoria sur la nécessité d'appliquer une lentille de genre appropriée au cours de leurs phases de planification stratégique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que les lignes directrices du programme intégré de santé communautaire (<i>Community Health Integrated Program Guidelines</i>), fournissant une orientation et établissant les exigences des meilleures pratiques pour la mise en œuvre du programme, tiennent compte de manière appropriée de la dimension de genre et incorpore les orientations stratégiques de la santé des hommes.

	<ul style="list-style-type: none"> • Communiquer la nécessité de l'application d'une approche selon le genre dans les directives révisées pour les exigences des organisations financées par la Division des soins de première ligne (<i>Primary Health Branch Funded Organisation Requirements</i>). • Comme les hommes utilisent moins le service téléphonique de NURSE-ON-CALL que les femmes, envisager d'enquêter sur les schémas d'appels et les tendances pour identifier les obstacles potentiels à l'accès des hommes à ce service. • Travailler avec <i>Networking Health Victoria</i> (anciennement <i>General Practice Victoria</i>) pour souligner l'importance de l'application d'une approche selon le genre dans la planification des services avec <i>Medicare Locals</i>.
Objectif stratégique	
Dir. stratég. Champ 4	Centrer l'attention sur les conditions de santé prioritaires : Santé mentale.
Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
	Développer des approches expérientielles en groupe pour améliorer les compétences empathiques et relationnelles des hommes, qui peuvent être utilisées dans un large éventail de milieux de vie tels que les clubs sportifs et récréatifs et les ateliers pour hommes (<i>Men's sheds</i>).
Objectif stratégique	
Dir. stratég. Champ 4	Centrer l'attention sur les problèmes de santé prioritaires : Accidents et blessures.
Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
	<ul style="list-style-type: none"> • Travailler avec les programmes de sécurité communautaire des gouvernements locaux pour encourager l'adoption de stratégies qui rejoignent et incluent les hommes. • Informer les hommes et la communauté des dangers de perte auditive due au bruit.

Objectif stratégique	
Dir. stratég. Champ 4	Centrer l'attention sur les conditions de santé prioritaires : Suicide.
Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
	<ul style="list-style-type: none">• Sensibiliser les services de santé, les services communautaires et les médecins généralistes aux facteurs de risque de suicide chez les hommes et à aux stratégies de prévention.• Travailler avec les groupes communautaires de soutien aux hommes pour faire connaître leurs services et développer les connaissances des hommes sur la prévention du suicide.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

<p>Nomdy pays, information sur l'État, population</p>	<p>OMS Région Européenne : 53 États membres.</p> <p>Population : 886M.</p> <p>Républiques parlementaires : Albanie, Allemagne, Arménie, Autriche, Bulgarie, Bosnie-Herzégovine, Croatie, Estonie, Finlande, Géorgie, Hongrie, Irlande, Islande, Israël, Italie, Lettonie, Malte, Monténégro, République de Moldavie, République tchèque, Serbie, Slovaquie, Slovénie.</p> <p>Républiques semi-présidentielles : Azerbaïdjan, France, Lituanie, Portugal, Roumanie, Ukraine.</p> <p>Républiques présidentielles : Chypre, Kazakhstan, Kirghizistan, Macédoine du Nord, Pologne, Turquie, Ouzbékistan.</p> <p>Républiques dyarchiques directoriales indépendantes de l'Assemblée : Saint-Marin, Suisse.</p> <p>Monarchies constitutionnelles parlementaires : Andorre (dyarchie élective) Belgique, Danemark, Luxembourg, Monaco, Pays-Bas, Norvège, Espagne, Suède, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord.</p> <p>Républiques présidentielles sans élections libres : Bélarus (autoritaire), Tadjikistan (dictature), Turkménistan (totalitaire et héréditaire), Fédération de Russie (autoritaire).</p>
<p>Références bibliographiques : Politique et plans d'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> World Health Organization. Regional Office for Europe. (2018a). <i>Strategy on the health and well-being of men in the WHO European Region</i>. www.apps.who.int/iris/handle/10665/349308 World Health Organization. Regional Office for Europe. (2018b). <i>The health and well-being of men in the WHO European Region: better health through a gender approach</i>. www.apps.who.int/iris/handle/10665/329686
<p>Références bibliographiques : Bilan évaluatif</p>	<p>Yordi Aguirre, I. (2022) PAHO webinar. <i>Addressing Men's Health and Masculinities in the Americas: A Public Health Imperative</i>.</p> <p>*Pas tout à fait un bilan exhaustif mais une brève réflexion à partir de 47:30min de la vidéo.</p> <p>www.paho.org/en/events/addressing-mens-health-and-masculinities-americas-public-health-imperative</p>
<p>Notes au lecteur</p>	<p>a) «SHME», dans le présent document, réfère au document cité ci-dessus: <i>Strategy on the health and well-being of men in the WHO European Region</i>.</p>

<p>Notes au lecteur</p>	<p>b) Bien que la SHME propose des recommandations politiques aux États membres, il ne s'agit pas d'une politique étatique. La stratégie n'est pas contraignante pour les États membres mais sa mise en œuvre sera suivie par l'OMS Europe.</p> <p>c) La section « No. de la politique » ci-dessous complète l'index alphabétique du document original avec des numéros pour différencier les éléments de la politique.</p> <p>d) Lorsque la référence d'un document dans le texte n'est pas identifiée ci-dessus alors le lecteur pourra trouver l'URL en dessous de la citation.</p>
<p>ÉLÉMENTS DU CONTEXTE DE LA POLITIQUE</p>	
<p>1</p>	<p>Bref historique</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • L'objectif de la SHME est d'améliorer la santé et le bien-être des hommes par des approches fondées sur des données probantes, sensibles au genre et axées sur l'équité, qui transforment les rôles et normes, de même que les relations et les structures liées au genre qui influent sur l'exposition des hommes aux facteurs de risque et constituent un obstacle à l'égalité des sexes et aux réalisations en matière d'équité en santé. • La SHME concrétise les valeurs énoncées dans les efforts déployés par l'OMS en 2011 pour développer les compétences en matière d'analyse de genre et de planification sensible au genre dans les activités du secteur de la santé avec la publication du manuel <i>Gender mainstreaming for health managers: A practical approach manual</i>. Son échelle d'évaluation de la sensibilité au genre (GRAS) considère que les politiques progressent sur une échelle à cinq niveaux : <i>Gender Unequal -> Gender Blind -> Gender Sensitive -> Gender Specific -> Gender Transformative</i> Les politiques relevant des deux premières catégories sont déficientes car elles perpétuent les inégalités entre les sexes dans leur conception ou par négligence. Ce n'est que qu'à partir de la troisième catégorie que les programmes deviennent sensibles au genre et aux effets importants qu'ont les normes de genre sur la santé. Les politiques sensibles au genre sont celles qui sont à la fois suffisamment spécifiques au genre pour prendre en considération les besoins distincts des hommes et des femmes et pour réduire activement les effets néfastes des normes de genre en les confrontant et en faisant appel à différentes autorités, ainsi qu'en impliquant les populations locales et des parties prenantes. www.apps.who.int/iris/handle/10665/44516

- En 2011, la Commission européenne (CE) publie également un rapport sur l'état de santé des hommes en Europe, un précédent qui éclaire de futures initiatives. Les principales conclusions ont révélé que les hommes en âge de travailler sont deux fois plus nombreux à mourir chaque année que les femmes, et que les politiques de santé de l'UE négligent presque entièrement le genre au détriment des hommes et des femmes.
www.ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/men_health_extended_en.pdf
- En 2013, le rapport de l'OMS intitulé *Health 2020: A European policy framework and strategy for the 21st century* définit des domaines prioritaires pour l'action politique et a innové en impliquant tous les niveaux et tous les secteurs du gouvernement et de la société, en mettant l'accent sur le développement des atouts et de la résilience au sein des communautés, le développement de leur autonomie et la création d'environnements favorables à la santé. «Gender Mainstreaming» (intégration des genres), la mission définie par l'OMS en 2011 pour développer les pratiques de santé sensibles au genre, se retrouve ici comme une action clé durant tout le parcours de vie pour lutter contre les inégalités de santé et leurs déterminants sociaux.
www.apps.who.int/iris/handle/10665/326386
- En 2015, le Département des affaires économiques et sociales de l'ONU annonce l'adoption de 17 nouveaux objectifs de développement durable dans sa résolution *Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. L'agenda mentionne qu'une intégration systématique de la perspective de genre est cruciale pour sa mise en œuvre.
www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E
- En 2016, l'OMS publie sa stratégie pour la santé des femmes dans la région européenne.
www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/333912/strategy-womens-health-en.pdf
- En 2017, le Comité régional de l'OMS pour l'Europe présente le *Roadmap to implement the 2030 Agenda for Sustainable Development, building on Health 2020, the European policy for health and well-being*. Ce programme inclut l'utilisation d'approches sensibles au genre dans le cadre de son mandat visant à ne laisser personne derrière, soulignant le fait que les hommes sont plus nombreux à se suicider que les femmes, et que les hommes en mauvaise santé de plus de 60 ans souffrent aussi d'un taux de revenu inférieur aux autres hommes.
www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/345599/67wd09e_SDGroadmap_170638.pdf

		<ul style="list-style-type: none"> En 2018, pour compléter et renforcer les actions pour soutenir les objectifs 3 (bonne santé et bien-être) et 5 (égalité entre les sexes) de l'Agenda 2030 de l'ONU pour le développement durable, la <i>Strategy on the Health and Well-being of Men</i> a été présentée à la 68ième session du comité régional pour l'Europe de l'OMS (WHO, 2018a). www.globalhealth5050.org/wp-content/uploads/2018/03/GH5050-Report-2018_Final.pdf
2	Budget	
		<p>\$2M US, sur la période de cinq ans de 2019-2023. www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/379473/68wd12e_Add.1_MensHealthCosting_180548.pdf</p>
3	Acteurs	
		<p>États membres, experts, <i>Regional Committee</i>, <i>Mayor's summit</i>, <i>Healthy Cities Network</i>, <i>Regions for Health Network</i>, <i>Standing Committee of the Regional Committee</i>, hommes individuels.</p>
ÉLÉMENTS SOUTENANT LES OBJECTIFS DE LA POLITIQUE		
1	Principes théoriques sous-jacents à la politique	
		<p>Les principes théoriques de la SHME sont basés sur ceux de <i>Health 2020</i> et de l'Agenda 2030 pour le développement durable :</p> <ul style="list-style-type: none"> Approche fondée sur les droits de la personne et sur les traités internationaux relatifs à ces droits qui visent à corriger les pratiques discriminatoires, la distribution injuste du pouvoir et à faciliter la réalisation progressive du droit à la santé. Une approche sensible au genre qui reflète la nécessité de prendre en considération les normes, les rôles, les relations et les inégalités et qui agit pour réduire leurs effets néfastes. Cette approche réunit les hommes et les femmes en tant que groupes sociaux influencés par la distribution du pouvoir et des ressources sociales et économiques, et tient compte des intersections du genre avec le statut socioéconomique, l'âge, l'ethnicité, les situations de handicap, l'orientation sexuelle, la religion, etc. Une approche fondée sur les résultats qui priorise les interventions voulant réduire la mortalité prématurée, prolonger l'espérance de vie, améliorer la qualité de vie tout en réduisant les inégalités en matière de santé.

- Approche fondée sur le parcours de vie qui s'appuie sur l'interaction de multiples facteurs de promotion, de protection et de risque tout au long de la vie des personnes. Elle vise à accroître l'efficacité des interventions par des actions précoces, appropriée aux transitions de la vie.
- Une approche axée sur l'équité qui reconnaît l'influence des déterminants économiques, sociaux et environnementaux de la santé des hommes et s'intéresse à la manière dont le genre interagit avec les déterminants qui génèrent des inégalités auprès des hommes les plus vulnérables.
- Une approche du système de santé centrée sur la personne, qui garantit la couverture, la disponibilité, l'accessibilité et le caractère abordable de services de santé et sociaux intégrés de haute qualité pour les hommes à toutes les étapes de la vie.
- Une approche à l'échelle du gouvernement et de la société qui agit en collaboration avec d'autres secteurs pour améliorer les résultats en matière de santé.
- Une démarche fondée sur les ressources disponibles, s'appuyant sur les aspects positifs de l'expérience des hommes, de leurs connaissances, de leurs aptitudes et de leurs attitudes envers la santé et le bien-être, qui favorise des environnements stimulants et qui renforce le développement des communautés.
- Une démarche participative, reconnaissant la nécessité de faire participer les hommes de l'ensemble des communautés 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.

Les objectifs spécifiques de la SHME sont en synergie avec les cibles des objectifs pour le développement durable :

« L'Agenda 2030 des Nations Unies pour le développement durable offre un cadre solide pour la promotion d'action visant la mortalité prématurée chez les hommes et en améliorant la santé mentale et le bien-être à travers l'atteinte de l'objectif 3 (santé et bien-être), l'objectif 5 (égalité des sexes) et l'objectif 10 (réduction des inégalités » (WHO, 2018a).

2	Méthodologie	
		<ul style="list-style-type: none"> • Les domaines prioritaires ont été identifiés par la consultation d'un large éventail de parties prenantes, d'États membres, d'experts, de partenaires, d'organisations de la société civile, du <i>Healthy Cities Network</i> et des <i>Regions for Health Network</i>. • Le rapport <i>The health and well-being of men in the WHO European Region: better health through a gender approach</i> (WHO, 2018b) offre une vue épidémiologique de la santé des hommes dans la Région (Europe). Il examine les intersections entre le genre et les déterminants sociaux, économiques, culturels et environnementaux. Il aide à la compréhension de la façon dont les normes et rôles liés au genre, les intersections avec les autres déterminants de la santé influencent la réponse des systèmes de santé aux besoins des hommes. Il présente des actions qui ont fait leurs preuves pour engager les hommes dans l'atteinte de l'égalité des sexes en réexaminant le déséquilibre entre les soins payés et les soins non payés et pour engager les hommes en prévention de la violence contre les femmes et encourage une responsabilité partagée pour la santé reproductive. Il identifie les mécanismes de gouvernances nécessaires à l'amélioration de la santé et du bien-être des hommes, tout en contribuant à l'égalité des genres. • La stratégie et ses recommandations sont soutenues par une revue des données probantes sur les éléments clé de la santé et du bien-être des hommes avec une perspective de genre et des déterminants sociaux en incluant des réponses des systèmes de santé et des approches de politiques (WHO, 2018a). • Le calendrier estimé de la mise en œuvre de la stratégie est alignée avec celui de l'Agenda 2030 pour le développement durable jusqu'en 2029.
3	État de la situation en SBEH du pays	
		<ul style="list-style-type: none"> • Le groupe de pays avec l'espérance de vie la plus élevée, de 75 ans et plus, inclut principalement les pays de l'Europe de l'Ouest et les pays nordiques, pendant que les pays de l'Est ont une espérance de vie moins grande. • Les hauts niveaux de mortalité prématurée sont clés, spécialement dans l'est de la région. En 2016, l'espérance de vie à la naissance chez les hommes des pays de la région s'étendait de 64,7 ans (Turkménistan) à 81,2 ans (Suisse) ; un écart de 17 ans qui décroît lentement depuis l'an 2000.

- Même si les niveaux de mortalité prématurée s'améliorent lentement dans tous les pays, des variations entre les pays de l'Est et de l'Ouest de la région demeurent élevées. Des différences similaires existent aussi à l'intérieur des pays et entre les groupes d'hommes de différents milieux socioéconomiques.
- Entre 2000 et 2015, dans tous les pays européens, les maladies non transmissibles, principalement les maladies cardiovasculaires, les cancers et les maladies respiratoires, représentent la principale cause de mort et d'invalidité chez les hommes, suivies des blessures. Dans certains pays de l'Est, 20-30% des hommes meurent prématurément selon les prévisions de maladies cardiovasculaires ce qui est considéré comme inacceptable et facile à prévenir. Près du 1/3 des morts prématurées par accident vasculaire cérébral et du 1/5 par infarctus sont attribuées à un apport en sel de plus de 2g/jour.
- Les décès par les principales maladies non transmissibles, exception du cancer, ont diminué entre 2000 et 2015 ce qui est expliqué par une combinaison de réduction des facteurs de risque et une amélioration des traitements. La prévalence des maladies cardiovasculaires continue de s'accroître ainsi que les inégalités entre les pays.
- Les cancers de la prostate, des poumons et colorectal sont parmi les formes les plus communes de cancer même s'il y a des différences notables entre les pays avec la prévalence du cancer de la prostate de loin la plus variable entre les pays.
- Les études spécifiques sur l'égalité de genre et la santé suggèrent que la participation accrue des hommes dans le soin des enfants influence l'état de santé des hommes, incluant des risques réduits de mort prématurée, d'abus d'alcool et de congés de maladie au travail.
- Le taux de suicide est plus de trois fois supérieur chez les hommes que les femmes dans tous les groupes d'âge à partir de 15 ans et il y a une différence décuplée entre les pays. La principale cause du suicide est la dépression, qui est aussi la deuxième cause d'années de vie avec invalidité chez les hommes. Les blessures auto-infligées et le suicide présentent des variations substantielles entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci.
- Les données récentes de Suède concluent que le risque de suicide parmi les réfugiés mineurs non accompagnés et les jeunes adultes en 2017 était neuf fois plus élevé que le taux équivalent pour le même groupe d'âge dans la population suédoise. Tous les cas de blessures auto-infligées et de suicide documentés dans la même période de cette recherche étaient parmi les garçons migrants et les jeunes hommes. Les jeunes garçons et les hommes non accompagnés sont plus à risque d'abus.

- La consommation de tabac, d'alcool et de drogues est plus fréquente chez les hommes de tous les âges, car elle est fortement déterminée par les normes et les rôles liés au genre.
- Les mêmes pays de l'Est de l'Europe ont les plus hauts taux de DALY (disability-adjusted-life-year) ou perte d'années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI) et de consommation d'alcool chez les hommes entre 15-79 ans.
- La région européenne est la seule région au monde où l'incidence du HIV continue d'augmenter (2018) même si elle décroît dans certains pays d'Europe de l'Ouest à cause de la prévention, du diagnostic et des stratégies de traitement.
- Les minorités sexuelles dans les pays d'Europe rapportent une santé mentale et physique moins bonne que leurs homologues hétérosexuels.
- Il est difficile d'estimer l'ampleur de l'itinérance en Europe mais les chiffres sont à la hausse dans tous les pays.
- Les hommes sans abri, prisonniers ou souffrant de dépendance à l'alcool présentent des taux de tuberculose plus élevés que les femmes.
- La majorité des victimes et des auteurs de violence interpersonnelle sont des hommes. Le fait d'être victime de violence dans l'enfance augmente la probabilité d'être victime ou auteur de violence plus tard dans la vie. Des données probantes suggèrent qu'une plus grande égalité entre les sexes dans la société réduit la violence chez les hommes.
- 70 % des décès liés à des blessures concernent des hommes, et environ trois quarts de tous les décès liés à des accidents de la route concernent des jeunes hommes de moins de 25 ans. 40% des blessures de la route chez les hommes sont attribuables à la consommation d'alcool (2008).

OBJECTIFS, MOYENS POUR LES ATTEINDRE ET ACTIONS

# objectif	# de la politique	Cadre intersectoriel proposé par la politique : Actions, structures et ressources pour soutenir une approche transversale, intégrée et intersectorielle
1		Objectif stratégique
	1 (p. 6)	Renforcer la gouvernance pour la santé et le bien-être des hommes.

Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
1.1 (p. 6)	Améliorer la cohérence politique
1.1.a	Veiller à ce que les politiques de santé prennent en considération la manière dont les intersections entre les normes de genre et d'autres déterminants affectent l'exposition au risque et les résultats de santé des hommes à travers les parcours de vie.
1.1.b	Veiller à ce que les politiques d'égalité entre les sexes tiennent compte de l'impact du genre en tant que déterminant de la santé des hommes et engage les hommes à devenir des agents de changement actifs.
1.1.c	Veiller à ce que les politiques de santé qui traitent de questions clés pour la santé des hommes (tabac, accidents de la route, nutrition et santé mentale) tiennent compte de l'impact des rôles et normes de genre et des intersections avec les déterminants socioéconomiques de la santé en ciblant les hommes.
1.1.d	Intégrer la budgétisation sensible au genre dans les politiques de santé pour un financement plus efficace.
1.1.e	Renforcer les cadres de surveillance de la mise en œuvre à un niveau national, régional et local des stratégies et politiques pertinentes pour la santé des hommes tout en utilisant les mécanismes de suivi existants.
1.2 (p. 6)	Effectuer un travail intersectoriel
1.2.f	Travailler avec les secteurs social et d'éducation pour promouvoir des normes de genre et des rôles sains et positifs et confronter les inégalités entre les sexes dès la petite enfance par le biais de la formation aux compétences de vie, de l'éducation parentale et de programmes basés sur les communautés.
1.2.g	Renforcer les mécanismes intersectoriels entre les secteurs de la santé et de l'éducation pour éliminer les stéréotypes liés au genre et dommageables pour la santé à tous les niveaux.

	1.2.h	Surveiller l'impact des politiques d'éducation et d'emploi sur la santé et le bien-être des hommes le long du parcours de vie afin d'identifier des actions critiques.
	1.2.i	Veiller à ce qu'une approche selon le genre soit adoptée dans les politiques de sécurité et de santé au travail afin de s'attaquer à l'exposition des hommes aux activités à haut risque, aux blessures et aux décès sur le lieu de travail.
Objectif stratégique		
2 (p. 7)		Faire de l'égalité des sexes une priorité pour la santé des hommes.
Moyens utilisés pour atteindre l'objectif		
2.2 (p. 8)		Réduire le déséquilibre entre les sexes dans les soins rémunérés et non rémunérés.
	2.2.f	Identifier et traiter les préjugés institutionnels susceptibles de perpétuer une discrimination basée sur le genre intentionnelle ou non (éducation, emploi, mécanismes de protection sociale, régimes de retraite et politiques d'assurance maladie).
	2.2.g	Promouvoir dans les politiques le rôle essentiel des hommes dans le développement des enfants en facilitant le partage des responsabilités parentales et en reconnaissant les bénéfices pour le bien-être des enfants et de la famille qui résultent de l'engagement des hommes dans la vie de famille.
	2.2.h	Évaluer l'impact sur la santé des politiques de congé parental et des modalités de travail flexibles qui soutiennent les rôles des hommes en tant que pères et proches aidants en partageant la responsabilité des soins avec les femmes.
2		Recherche et la transformation de la recherche en politiques et pratiques
Objectif stratégique		
	5 (p.12)	Construire une ferme assise factuelle.

Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
5.a	Collecter et utiliser des données désagrégées pour élaborer les politiques et les programmes ; les données différenciées selon l'âge et le sexe doivent être désagrégées également tel que recommandé pour le développement d'indicateurs pour le suivi du progrès de réalisation des objectifs de développement durable.
5.b	Développer un ensemble complet de données probantes sur la santé des hommes dans une perspective de genre.
5.c	Promouvoir la recherche et l'innovation sur les différences de sexe et de genre dans l'utilisation de médicaments, la prestation de services et la promotion de la santé et identifier les bonnes pratiques et les diffuser.
5.d	Développer la recherche opérationnelle sur les façons dont le genre influence la prise de risque et de comportements favorables à la santé chez les garçons et hommes depuis leur enfance jusqu'à l'âge adulte et qui inclurait une perspective de genre et socioéconomique le long du parcours de vie.
5.e	Promouvoir la recherche sur l'impact et les bénéfices des politiques d'égalité des sexes sur la santé et bien-être des hommes.
5.f	Développer des outils pour transformer la recherche et les leçons tirées des bonnes pratiques en politiques et programmes.
Objectif stratégique	
2 (p. 7)	Faire de l'égalité des sexes une priorité pour la santé des hommes.
Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
2.1 (p. 7)	Soutenir le rôle important des hommes dans la réalisation de l'égalité des sexes.
2.1.a	Élaborer des politiques d'égalité des sexes qui reconnaissent les avantages de l'égalité des sexes pour la santé des hommes et des femmes et qui promeuvent le rôle des hommes pour y parvenir.
2.1.b	S'assurer que les politiques d'égalité des sexes reconnaissent que les intersections entre les masculinités et les déterminants sociaux peuvent exacerber l'exposition au risque.

3	Promotion de la santé et du bien-être des hommes, marketing, information et programmes	
	Objectif stratégique	
	1 (p. 6)	Renforcer la gouvernance pour la santé et le bien-être des hommes.
	1.3 (p. 7)	Renforcer la participation.
	1.3.j	Promouvoir la participation des hommes, des communautés d'hommes, aux côtés des femmes en tant qu'utilisateurs des services de santé, patients et soignants, lors de l'élaboration des politiques de santé et des programmes.
	Objectif stratégique	
	2 (p. 7)	Faire de l'égalité des sexes une priorité pour la santé des hommes.
	Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
	2.2 (p. 8)	Réduire le déséquilibre entre les sexes dans les soins rémunérés et non rémunérés
	2.2.e	Développer des programmes dès la petite enfance pour promouvoir un comportement équitable entre les sexes afin de parvenir à un équilibre entre les sexes dans la prestation de soins rémunérés et non rémunérés.
	2.3 (p. 8)	Soutenir la participation des garçons et des hommes dans la prévention de la violence.
	2.3.i	Développer des programmes axés sur les compétences de vie, la parentalité, la bonification du préscolaire et scolaire, le développement social et la sécurité des écoles et des programmes qui combinent ces domaines.
	2.3.j	Soutenir les programmes qui s'attaquent à la probabilité que les garçons soient victimes ou auteurs de violences ou sujets à le devenir plus tard dans la vie.
	2.3.k	Promouvoir le rôle des hommes en tant qu'agents actifs du changement pour remettre en question la normalisation de la violence entre les hommes.
	2.3.l	Faire participer les hommes et les communautés d'hommes, aux côtés des femmes, à des programmes visant à éliminer la violence à l'égard des femmes.

2.4 (p. 8)	Partager la responsabilité de la santé reproductive.
2.4.m	Promouvoir le rôle des adolescents et des hommes dans les politiques, programmes et services liés à l'éducation sexuelle, au planning familial, à la contraception, à la prévention et à la gestion des grossesses non désirées, à la santé maternelle, aux infections sexuellement transmissibles et à l'infertilité.
2.4.n	Créer des environnements favorables et promouvoir des programmes fondés sur des données probantes pour normaliser l'utilisation par les hommes des services et produits de santé sexuelle et reproductive.
Objectif stratégique	
4 (p. 10)	Améliorer la promotion de la santé.
Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
4.1 (p. 11)	Se concentrer sur les transitions clés de la vie.
4.1.a	Promouvoir des interventions qui maximisent l'impact des activités de promotion de la santé pour les hommes et qui tiennent compte de l'impact du genre et des déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé.
4.2 (p. 11)	S'appuyer sur les atouts et les images positives.
4.2.b	Encourager les dispensateurs de soins de santé à profiter des transitions importantes de la vie (adolescence, paternité, retraite) pour faire la promotion de messages positifs sur la santé et encourager les habitudes saines.
4.2.c	Veiller à ce que les initiatives de promotion de la santé donnent une image positive des garçons et des hommes, indépendamment de leur âge, leur orientation sexuelle, leur identité de genre, leur origine ethnique, leur culture et leur religion.
4.2.d	Veiller à ce que les initiatives de promotion de la santé éliminent l'utilisation de stéréotypes sexistes qui perpétuent des modèles de rôles et des comportements inégaux et nuisibles.

	4.3 (p. 11)	Se concentrer sur les principaux risques.
	4.3.f	Donner la priorité aux interventions visant à réduire l'exposition des garçons à l'alcool, au tabac, à la toxicomanie et aux accidents de la route.
	4.3.g	Promouvoir des choix alimentaires sains en s'appuyant sur les données probantes de l'impact des normes de genre et des déterminants socioéconomiques sur l'alimentation des hommes.
	4.3.h	Développer des interventions universelles et ciblées pour réduire les niveaux élevés de blessures auto-infligées et de suicide chez les garçons et les hommes.
	4.3.i	Promouvoir des interventions qui encouragent les demandes de soins de santé chez les garçons, traitent les défis et la stigmatisation des problèmes liés à la santé mentale.
	4.3.j	Promouvoir une sexualité saine tout au long du parcours de vie, incluant les hommes âgés.
4		Formation, développement des compétences liées au genre dans l'offre des services de santé et de services sociaux et communautaires
		Objectif stratégique
	1 (p. 6)	Renforcer la gouvernance pour la santé et le bien-être des hommes.
		Moyens utilisés pour atteindre l'objectif
	1.3 (p. 7)	Renforcer la participation.
	1.3.l	Donner la priorité aux écoles, aux foyers, aux lieux de travail, aux sports et aux espaces sociaux pour promouvoir une action transformatrice visant à accroître la participation des hommes à l'éducation et aux professions soignantes, ainsi qu'au travail communautaire.
		Objectif stratégique
	3 (p. 9)	Rendre les systèmes de santé sensibles au genre.

Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
3.1 (p. 9)	Comprendre les besoins de santé des hommes et leurs comportements en matière de recherche de santé.
3.1.a	Reconnaître que les besoins de santé des hommes, leur comportement en matière de recherche de santé et les réponses du système de santé sont influencés par les normes de genre, les rôles et les intersections avec les déterminants sociaux.
3.1.b	Veiller à ce que les besoins des hommes en matière de santé soient satisfaits tout au long de leur parcours de vie grâce à des politiques, services et programmes sensibles au genre.
3.1.c	Renforcer les compétences du personnel de santé en matière d'interactions entre la biologie, le genre et les autres déterminants de la santé.
3.3 (p. 10)	Améliorer la prestation des services de santé.
3.3.l	Prendre des mesures en faveur d'un personnel de santé plus équilibré entre les sexes afin de garantir des modèles de soins durables et de lutter contre la ségrégation professionnelle qui perpétue les stéréotypes et les inégalités dans la rémunération.
3.4 (p. 10)	Tendre la main aux hommes.
3.4.o	Renforcer la capacité des dispensateurs de santé pour la promotion de services inclusifs et pour éliminer les pratiques discriminatoires à l'égard des hommes marginalisés en raison de leur âge, de leur origine ethnique, de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre, de leur itinérance, de leur situation de handicap ou de leur état de santé mentale.
Objectif stratégique	
4 (p. 10)	Améliorer la promotion de la santé.
Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
4.3 (p. 11)	Se concentrer sur les principaux risques
4.3.k	Renforcer les capacités du personnel des écoles et les services de santé de première ligne à aborder les risques en utilisant une approche fondée sur le genre et les déterminants socioéconomiques.

5	Offrir des services de mesures préventives contre certaines maladies et de dépistage avec compétences liées au genre (ex. cancer, etc.) et accès	
	Objectif stratégique	
	2 (p. 7)	Faire de l'égalité des sexes une priorité pour la santé des hommes.
	Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
	2.1 (p. 7)	Soutenir le rôle important des hommes dans la réalisation de l'égalité des sexes
	2.1.d	Cibler les adolescents par des interventions qui tiennent compte de l'impact des normes de genre discriminatoires sur la santé et les pratiques néfastes et qui offre des options de changement.
	Objectif stratégique	
	3 (p. 9)	Rendre les systèmes de santé sensibles au genre.
	Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
	3.2 (p. 9)	Relever les défis de la santé des hommes.
	3.2.d	Améliorer la capacité des services de santé de première ligne à prévenir, évaluer et gérer le risque cardiométabolique d'infarctus et d'accident vasculaire cérébral chez les hommes à haut risque, notamment par la détection et le contrôle de l'hypertension artérielle.
	3.2.e	Développer des instruments adaptés au genre pour identifier et traiter les problèmes de dépression et autres problèmes de santé mentale chez les hommes les plus à risque, y compris l'impact psychologique des transitions de la vie (ex: paternité, retraite) sur la vie des hommes.
	3.2.f	Veiller à ce que les systèmes de santé (planification familiale, prévention et traitement des ITSS, infertilité, santé sexuelle) répondent aux besoins des hommes en matière de santé sexuelle et reproductive, le long du parcours de vie puisqu'elles affectent les hommes et leur entourage.
	3.2.g	Étudier les liens entre la santé mentale et la toxicomanie en tant que facteurs de risque et conséquences de la violence interpersonnelle et entre partenaires intimes.

	3.2.h	Développer des interventions et services ciblant les garçons qui sont impliqués ou victimes de violence interpersonnelle, d'intimidation et d'abus, incluant la promotion de la santé mentale, la formation de compétences de la vie quotidienne et la consultation dans les écoles.
	3.3 (p. 10)	Améliorer la prestation des services de santé.
	3.3.i	Mettre en place un modèle de soins qui reconnaît les différents besoins en santé des hommes et les modèles de comportements de recherche d'aide des hommes, qui soutient la continuité dans les soins et qui favorise l'accès à des services de santé et sociaux appropriés.
	3.3.j	Concevoir des services de soins de santé de première ligne conviviaux pour les hommes, y compris des services de proximité pour rejoindre les hommes les plus à risque en particulier.
	3.3.k	Renforcer la capacité des services de santé de première ligne à évaluer et gérer l'impact des masculinités et des autres déterminants en ce qui a trait à l'accès pour les hommes à la prévention, au diagnostic, au traitement et sa gestion, à la réhabilitation, aux soins palliatifs et aux services sociaux.
	3.3.m	Identifier des stratégies pour améliorer l'adhésion des hommes aux traitements et à l'utilisation sécuritaire des médicaments dans leur ensemble.
	3.3.n	Veiller à ce que les politiques évitent la médicalisation des comportements des garçons et des hommes qui sont influencés par les normes de genre et les rôles.
	3.4 (p. 10)	Tendre la main aux hommes.
	3.4.p	Utiliser la « santé numérique » pour améliorer la qualité et l'accès des groupes d'hommes aux services de santé et sociaux à l'aide de nouvelles applications technologiques innovantes qui traitent les barrières sociales et pratiques vécues par les hommes.
6		Développer un environnement favorable pour la santé et le bien-être des hommes : Le domicile comme cadre pour la santé et le bien-être des hommes
		Objectif stratégique
	4 (p. 10)	Améliorer la promotion de la santé.

Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
4.2 (p. 11)	S'appuyer sur les atouts et les images positives.
4.2.e.1	Développer des environnements favorables qui encouragent une approche holistique des rôles des hommes en tant que pères, partenaires, collaborateurs et proches aidants.
4.4 (p. 11)	Utilisation des lieux.
4.4.p	Tirer les leçons des initiatives de santé numérique, comme la consultation en ligne, qui répondent aux besoins spécifiques des hommes utilisant l'approche du parcours de vie, selon le genre et des déterminants sociaux en matière de santé mentale, de toxicomanie, de parentalité, de santé sexuelle et reproductive, de bien-être émotionnel et de rôle de proches aidants.
7	Développer un environnement favorable pour la santé et le bien-être des hommes : Environnement de l'éducation
Objectif stratégique	
4 (p. 10)	Améliorer la promotion de la santé.
Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
4.4 (p. 11)	Utilisation des lieux.
4.4.l	Renforcer les programmes scolaires tenant compte de la dimension de genre en matière de santé et de développement des compétences de la vie quotidienne qui favorise des styles de vie sain et le bien-être, qui encouragent une utilisation appropriée des médias sociaux et de l'Internet, combattant l'intimidation (incluant la cyberintimidation) et réduisent le recours à la violence pour résoudre les conflits.

8	Développer un environnement favorable pour la santé et le bien-être des hommes : Environnement de travail	
	Objectif stratégique	
	4 (p. 10)	Améliorer la promotion de la santé.
	Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
	4.2 (p. 11)	S'appuyer sur les atouts et les images positives.
	4.2.e.2	Développer des environnements favorables qui fait la promotion d'une approche holistique des rôles des hommes comme collègues.
	4.4 (p. 11)	Utilisation des lieux.
	4.4.m	Cibler le lieu de travail comme un cadre essentiel pour développer une série d'initiatives en santé des hommes, sur la base de consultations avec les hommes et les femmes.
9	Développer un environnement favorable pour la santé et le bien-être des hommes : L'espace social	
	Objectif stratégique	
	4 (p. 10)	Améliorer la promotion de la santé.
	Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
	4.4 (p. 11)	Utilisation des lieux.
	4.4.n	Veiller à ce que les initiatives de promotion de la santé utilisent les installations récréatives et sportives pour rejoindre les garçons et les hommes.
	4.4.o	Soutenir les environnements et les espaces adaptés aux personnes âgées au niveau local, qui réduisent le risque accru de solitude et d'isolement social que peuvent connaître les hommes de divers groupes socioéconomiques et à divers âges.

10	Développer du capital social : renforcer l'action de la communauté pour soutenir la santé des hommes	
	Objectif stratégique	
	1 (p. 6)	Renforcer la gouvernance pour la santé et le bien-être des hommes
	Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
	1.3 (p. 7)	Renforcer la participation.
	1.3.k	Renforcer la collaboration avec les organisations de la société civile qui contribuent à améliorer la santé des hommes et défendent l'égalité des genres.
	1.4 (p. 7)	Ne laisser personne pour compte.
	1.4.m	Renforcer l'action politique et la capacité des communautés aux niveaux national, infranational et municipal afin d'améliorer la santé des hommes les plus à risque dans les zones urbaines et rurales.
	1.4.n	Veiller à ce que les mesures d'équité en matière de santé tiennent compte du fait que les normes de genre peuvent exacerber l'exclusion sociale des hommes défavorisés : chômeurs, itinérants, prisonniers, anciens combattants, migrants, d'une origine ethnique différente de la majorité, GBTI (gay, bisexuel, transgenre et intersexe), vivant avec une maladie mentale ou en situation d'handicap.
	1.4.o	Veiller à ce que les mécanismes de protection financière répondent aux besoins des hommes marginalisés ou qui souffre d'exclusion sociale en raison de leur âge, de leur origine ethnique, de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre, de leur absence de domicile, de leur situation de handicap ou de leur état de santé mentale.
	Objectif stratégique	
	2 (p. 7)	Faire de l'égalité des sexes une priorité pour la santé des hommes.

Moyens utilisés pour atteindre l'objectif	
2.1 (p. 7)	Soutenir le rôle important des hommes dans la réalisation de l'égalité des sexes.
2.1.c	Renforcer la collaboration entre le secteur de la santé et la société civile (en particulier les organisations dans le domaine de la paternité) pour faire participer les hommes aux soins, à la santé reproductive et à la prévention de la violence.