



©iStockphoto.com/dundanin

## LES ACCIDENTS, LES TRAUMATISMES ET LA VIOLENCE

Dans toute l'UE, il apparaît de façon claire et cohérente que la mortalité liée aux accidents et traumatismes du fait de violences est plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Les accidents et traumatismes du fait de violences représentent une proportion importante des décès observés chez les jeunes hommes, majoritairement dus à des accidents de la route.

## LA SANTE MENTALE

Les diagnostics de problèmes de santé mentale concernent davantage les femmes, mais ce constat masque l'étendue du problème chez les hommes. Dans tous les pays européens, la dépression ainsi que les autres troubles mentaux sont trop peu dépistés et traités dans la population masculine. Cette situation résulte de la difficulté qu'éprouvent les hommes à demander de l'aide, aux possibilités limitées qu'ont les services de santé d'approcher les hommes, et au fait que les hommes présentent des symptômes différents de ceux qui apparaissent chez les femmes, avec des niveaux plus élevés de toxicomanie et de comportements problématiques.

## LES MALADIES TRANSMISSIBLES

Dans les pays qui connaissent de grands bouleversements sociaux, les maladies transmissibles restent une cause importante de décès prématuré. Exception faite des personnes très âgées, les décès par pneumonie sont plus fréquents chez les hommes que chez les femmes dans toutes les tranches d'âge. La tuberculose, qui était en recul, est actuellement en recrudescence dans certaines sous-populations masculines, et les souches

résistantes aux médicaments compliquent la gestion (et le confinement) de la maladie. Les risques liés aux maladies sexuellement transmissibles restent un défi auquel peu de systèmes de santé ont pu répondre efficacement jusqu'à présent. Pour l'ensemble de l'Europe, on recense environ deux cas de VIH chez les hommes pour un chez les femmes, et trois cas de sida chez les hommes pour un chez les femmes, la situation variant toutefois d'un pays à l'autre.

## LES AUTRES PROBLEMES DE SANTE AFFECTANT LES HOMMES

Le diabète de type 2 augmente chez les hommes en raison de la progression de l'obésité et du syndrome métabolique dans la population masculine, entraînant des niveaux élevés de mortalité prématurée. L'ostéoporose est habituellement considérée comme un problème qui concerne les femmes âgées. Des problèmes de faible densité osseuse sont cependant observés chez les jeunes athlètes masculins et les hommes atteints de problèmes de santé spécifiques et de troubles héréditaires. Un nombre croissant d'hommes développent également ces problèmes à la suite d'un cancer de la prostate traité par hormonothérapie. Partout en Europe, les maladies chroniques des voies respiratoires inférieures touchent davantage la population masculine; dans l'Europe des 27, plus de 4 % du total des décès chez les hommes sont dus à des affections de ce type, principalement liées au tabagisme.

## CONCLUSION

Ce rapport jette les bases d'une grande action sur et autour de la question émergente de la «santé masculine» et met en exergue les défis auxquels les hommes sont confrontés à l'aube de la deuxième décennie du XXIe siècle.

Cette publication est disponible en version électronique à l'adresse suivante : [http://ec.europa.eu/health/population\\_groups/publications/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/population_groups/publications/index_en.htm)

ISBN 978-92-79-21260-4



9 789279 212604



Direction générale de la santé & des consommateurs

## La santé masculine en Europe



©iStockphoto.com/STEVCOLEccs

Les informations contenues dans cette publication ne reflètent pas nécessairement l'opinion ou la position de la Commission européenne. Ni la Commission européenne ni aucune personne agissant au nom de la Commission n'est responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations contenues dans cette publication.

ISBN-13 978-92-79-201260-4

© Union européenne, 2011  
Reproduction autorisée, moyennant mention de la source.

**L**e premier rapport européen sur la santé masculine en Europe donne une vue d'ensemble de la santé des hommes dans les 27 États membres de l'UE, les quatre pays de l'AELE (Norvège, Islande, Suisse et Liechtenstein) et les trois pays candidats (Croatie, Turquie et ancienne République yougoslave de Macédoine). Il met en évidence la grande hétérogénéité des données recueillies sur la mortalité et la morbidité, résultat des états de santé très variables des hommes en Europe, et ce, à travers le prisme contextuel de leurs vies.

Nous voyons se dégager des tendances qui montrent des différences marquées entre la santé des hommes et celle des femmes et, dans le même temps, de fortes disparités d'état de santé chez les hommes d'un pays à l'autre et au sein des populations masculines de chaque État membre. Cette variabilité démontre que la situation désavantageuse des hommes sur le plan de la santé n'est pas une fatalité biologique.

Il convient de noter que, si nous disposons d'une grande quantité de données ventilées par sexe recueillies dans les États membres, il existe peu d'analyses ou d'études relatives aux facteurs socioculturels plus larges qui sous-tendent les données, et encore moins de tentatives de les traduire en politiques et pratiques contrôlées au regard de l'égalité entre les sexes de façon à donner une visibilité à la perspective masculine.

L'un des messages clés de ce rapport est que la population masculine connaît un taux élevé de morbidité et de mortalité prématurée évitables, que l'on ne peut espérer réduire que par des actions ciblées tout au long de la vie.

## LA POPULATION MASCULINE

L'évolution démographique au sein de l'UE souligne l'accroissement de la longévité d'une grande partie de la population masculine. Selon les projections actuelles, l'Europe des 27 comptera, en 2060, près de 24 millions d'hommes en âge de travailler (de 15 à 64 ans) de moins qu'aujourd'hui, alors que le nombre d'hommes âgés de plus de 65 ans augmentera de 32 millions. Ces hommes seront plus susceptibles de vivre seuls, de devenir parents isolés, d'être exposés à une vie professionnelle instable et confrontés à la réalité grandissante du chômage.



## MODE DE VIE ET FACTEURS DE RISQUES EVITABLES

La mortalité prématurée et la morbidité masculines sont liées pour une large part à un mode de vie inadapté et à des facteurs de risques évitables. Il existe une forte spécificité de genre quant aux choix du mode de vie et aux comportements à risque qui exposent davantage l'homme que la femme au risque de mauvaise santé, mais ces éléments doivent être considérés dans le contexte des facteurs économiques, sociaux, environnementaux et culturels. Dans tous les États membres, nous constatons que les hommes qui vivent dans des conditions matérielles et sociales défavorables sont plus enclins à manger moins sainement, à faire moins d'exercice, à être en surpoids ou obèses, à consommer plus d'alcool, à fumer plus, à devenir toxicomanes et à adopter plus de comportements sexuels à risques.

Malgré la diminution constante du tabagisme en Europe, les niveaux restent les plus élevés parmi les populations masculines déshéritées et dans les pays d'Europe orientale. La consommation d'alcool est globalement plus importante chez les hommes que chez les femmes, et les hommes sont nettement plus enclins à la consommation occasionnelle excessive d'alcool et davantage exposés aux méfaits de l'alcool. Bien que les hommes aient généralement un niveau d'activité physique supérieur à celui des femmes, la majorité des hommes européens n'atteignent pas les niveaux recommandés. Les hommes ont tendance à avoir un régime

alimentaire moins équilibré au plan nutritif que les femmes, avec des taux élevés de cholestérol et d'acides gras saturés et de faibles niveaux d'acides gras polyinsaturés, de glucides et de fibres. Cette situation est aggravée par une grande consommation de sel. L'obésité augmente dans l'ensemble de l'Europe et le surpoids masculin, caractérisé par l'adiposité abdominale, accroît le risque pour de multiples problèmes de santé.

## L'ACCES AUX SERVICES DE SANTE

L'utilisation que font les hommes des systèmes de santé constitue une source riche d'enseignements sur ces systèmes et sur leur incidence sur la santé masculine. La consultation rare et tardive des services de santé conduit à des niveaux élevés de problèmes de santé potentiellement évitables chez les hommes, tout en réduisant les possibilités de traitement. Le taux global d'admission à l'hôpital est supérieur chez les hommes pour toutes les maladies et problèmes de santé majeurs. Le manque de connaissance et de sensibilisation des hommes sur les questions de santé souligne par ailleurs l'importance d'une communication ciblée à leur égard.

## L'ETAT DE SANTE

Alors que l'espérance de vie globale des hommes est en hausse pour l'Europe dans son ensemble, certains pays ont connu un



renversement de cette tendance au cours de la dernière décennie. Dans l'UE, l'espérance de vie est moins élevée chez les hommes que chez les femmes, l'écart variant de 11,3 ans en Lettonie à 2,2 ans en Islande. Cette variation est également visible au sein de chaque pays, où les différences significatives en matière d'espérance de vie observées entre les régions et dans les localités sont étroitement liées aux facteurs socio-économiques. Dans l'Union des 27, le taux de mortalité est plus élevé chez les hommes toutes tranches d'âge confondues, avec un taux supérieur de 24 % chez les 0-14 ans, de 236 % chez les 15-44 ans, de 210 % chez les 45-64 ans et de 50 % pour les plus de 65 ans. Cette situation se retrouve dans la majeure partie des conditions qui, pour des raisons biologiques, devraient toucher de la même manière les hommes et les femmes. Parmi les décès observés chez les hommes, plus de 630 000 surviennent dans la population en âge de travailler (15-64 ans), contre 300 000 chez les femmes.

## LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES ET LE CANCER

Les maladies cardiovasculaires (MCV) et le cancer représentent les deux principales causes de décès prématurés. Ces maladies font l'objet d'une analyse plus détaillée à la lumière des écarts considérables observés dans les taux de décès prématurés entre les hommes et les femmes, et également entre les hommes des différents pays. Si les MCV représentent globalement 36 % de tous les décès chez les hommes, les différences d'un pays à l'autre sont frappantes, avec une mortalité par MCV allant de 61 % du total des décès chez les hommes en Bulgarie à 25 % en France. Les cardiopathies ischémiques sont responsables de 360 000 décès chez les hommes de l'UE-27, soit 15 % de la mortalité totale. Les types de cancer évoluent; le cancer du poumon régresse tandis que le cancer de la prostate, qui touche près d'un million d'Européens, est à présent le plus diagnostiqué. Le cancer des testicules, malgré un traitement efficace, reste la première cause de décès par cancer chez les hommes jeunes (20-35 ans) tandis que, pour les cancers non sexospécifiques, les taux de mortalité chez les hommes sont nettement supérieurs à ceux observés chez les femmes. Le tabagisme reste la plus grande cause évitable de décès par maladie cardiovasculaire et par cancer.