

Bruxelles, le 3 décembre 2024
(OR. en)

16366/24

SOC 888
GENDER 255
SAN 681

RÉSULTATS DES TRAVAUX

Origine:	Secrétariat général du Conseil
Destinataire:	délégations
N° doc. préc.:	15976/24
Objet:	Conclusions du Conseil sur le renforcement de la santé mentale des femmes et des filles par la promotion de l'égalité de genre

Les délégations trouveront ci-joint les conclusions du Conseil concernant le sujet cité en objet, approuvées par le Conseil EPSCO lors de sa session tenue le 2 décembre 2024¹.

¹ Le texte a fait l'objet de légères modifications d'ordre rédactionnel.

**Conclusions du Conseil sur
le renforcement de la santé mentale des femmes et des filles
par la promotion de l'égalité de genre**

LE CONSEIL DE L'UNION EUROPEENNE,

CONSTATANT CE QUI SUIVIT:

1. Le traité sur le fonctionnement de l'Union européenne dispose que "[l]'action de l'Union, qui complète les politiques nationales, porte sur l'amélioration de la santé publique et la prévention des maladies et des affections humaines et des causes de danger pour la santé physique et mentale".
2. L'article 8 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne dispose que, "[p]our toutes ses actions, l'Union cherche à éliminer les inégalités, et à promouvoir l'égalité, entre les hommes et les femmes".
3. L'égalité de genre et les droits humains sont au cœur des valeurs européennes. L'égalité entre les femmes et les hommes est reconnue comme un principe fondamental de l'Union européenne, consacré par les traités et la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.
4. La charte des droits fondamentaux de l'Union européenne dispose que "[t]oute personne a droit à son intégrité physique et mentale".

5. Dans ses récentes conclusions sur la santé mentale, le Conseil s'est dit conscient du fait que "les problèmes de santé mentale sont associés à de nombreuses formes d'inégalités, concernant par exemple les personnes en situation de vulnérabilité, les minorités, les groupes marginalisés et les personnes se trouvant dans des situations socio-économiques défavorisées, y compris celles qui séjournent dans des services de soins de longue durée, celles qui connaissent la solitude et l'isolement social, les enfants et les jeunes, les personnes âgées, les femmes, les personnes LGBTI², les patients atteints d'un cancer, les personnes handicapées, les réfugiés, les migrants, les prisonniers et les personnes sans abri". D'après les objectifs de développement durable des Nations unies, la perspective d'égalité de genre et le principe consistant à "ne laisser personne de côté" sont essentiels pour lutter contre les inégalités dans le domaine de la santé mentale³.
6. Selon la communication de la Commission sur une approche globale en matière de santé mentale, "[l]a santé mentale fait partie intégrante de la santé. Il s'agit d'un état de bien-être dans lequel les individus réalisent leur potentiel et peuvent gérer les sources de stress tout en contribuant à la vie collective. La santé mentale est une condition préalable à une économie productive et à une société inclusive. Elle dépasse les questions individuelles ou familiales". Dans sa communication, la Commission précise que les femmes sont presque deux fois plus susceptibles que les hommes de souffrir de dépression. Elle insiste également sur la nécessité de lutter contre l'inégalité d'accès à l'emploi et le partage inégal des responsabilités domestiques et familiales entre les femmes et les hommes. Elle souligne que "[l]es déterminants de la santé mentale interagissent avec les inégalités existantes dans la société, ce qui expose certaines personnes à un risque plus élevé de mauvaise santé mentale que d'autres". Par conséquent, "[l]orsque la discrimination fondée sur le genre, la race ou l'origine ethnique, la religion ou les convictions, le handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle, la violence et la haine sont à l'origine d'une mauvaise santé mentale, la promotion de l'égalité dans nos sociétés est un outil important de prévention".

² Voir la stratégie de la Commission en faveur de l'égalité de traitement à l'égard des personnes LGBTIQ pour la période 2020-2025 [COM (2020) 698 final].

³ Conclusions du Conseil sur la santé mentale (doc. 15971/23, point 24).

7. Par ailleurs, la Commission souligne dans sa communication que "[l]es pays devraient également affronter les difficultés liées à la prévention des problèmes de santé mentale des communautés vulnérables, renforcer la reconnaissance précoce des problèmes de santé mentale, assurer un soutien et des interventions précoces, et prendre en considération les liens entre l'exclusion, les inégalités et la santé mentale en intensifiant les efforts visant à lutter contre la discrimination, les discours haineux et la violence".
8. Dans sa stratégie en faveur de l'égalité entre les hommes et les femmes 2020-2025, la Commission précise qu'il est essentiel d'adopter une "approche double, consistant en des mesures ciblées tendant à l'égalité entre les hommes et les femmes combinées à une intégration renforcée de la dimension hommes-femmes dans toutes les politiques". Elle y indique en outre qu'elle "procédera à cette intégration renforcée en tenant systématiquement compte de la dimension hommes-femmes à toutes les étapes de la conception des politiques dans tous les domaines d'action de l'UE, qu'ils soient intérieurs ou extérieurs".

NOTANT CE QUI SUIT:

9. "Les inégalités liées au genre, à l'origine ethnique, à la situation géographique, y compris la fracture entre zones urbaines et rurales, à l'éducation, à l'âge et à l'orientation sexuelle, à l'identité de genre"⁴, comme indiqué dans la communication de la Commission sur une approche globale en matière de santé mentale, "ont une incidence importante sur la santé mentale de la population"⁵, en particulier des femmes et des filles. Dans sa communication sur une approche globale en matière de santé mentale, la Commission souligne également que les individus peuvent appartenir simultanément à un ou plusieurs groupes en situation de vulnérabilité, ce qui illustre la nécessité de lutter contre les formes multiples et croisées de discrimination. Celles-ci peuvent avoir un impact considérable sur les femmes et les filles dont les expériences de discrimination peuvent faire intervenir plusieurs facteurs intersectionnels, tels que la race, la couleur, les origines ethniques ou sociales, les caractéristiques génétiques, la langue, la religion ou les convictions, les opinions politiques ou toute autre opinion, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance et le handicap, ainsi que les facteurs susmentionnés, qui, ensemble, peuvent déterminer leurs possibilités et les défis particuliers auxquels elles sont confrontées.

⁴ Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions sur une approche globale en matière de santé mentale, COM(2023) 298 final, p. 22.

⁵ Ibidem.

CONSTATANT CE QUI SUIT:

10. Selon l'objectif de développement durable (ODD) 3 des Nations unies relatif à un accès non discriminatoire à des services de santé essentiels de qualité, il importe de garantir une vie saine et de promouvoir le bien-être de tous à tout âge, y compris la santé mentale⁶. Parallèlement, l'ODD 5 porte sur la réalisation de l'égalité des sexes et l'autonomisation de toutes les femmes et filles.
11. Le programme d'action de Beijing définit "les femmes et la santé" comme l'un des douze domaines critiques de préoccupation et indique que les femmes ont le droit de bénéficier du meilleur état possible de santé physique et mentale. Il y est également relevé que les femmes souffrent, pour l'essentiel, des mêmes problèmes de santé que les hommes, mais de manière différente.
12. Selon le cadre d'action européen de l'OMS pour la santé mentale 2021-2025, la santé mentale et le bien-être sont menacés par un large éventail de facteurs relevant des niveaux individuel, social et environnemental, qui comprennent la pauvreté et le dénuement; la dette et le chômage; ainsi que la violence et les conflits. En outre, les femmes présentant des problèmes de santé mentale, des handicaps psychosociaux, intellectuels et cognitifs et des troubles du neurodéveloppement figurent parmi les personnes les plus exposées au risque d'exclusion sociale.
13. Comme le montrent les données récentes d'Eurofound, parmi les travailleurs, les femmes sont plus exposées à la violence et au harcèlement, y compris le harcèlement moral et sexuel, au travail et font plus souvent état d'un niveau de bien-être faible et de difficultés financières que les hommes. Cette situation est liée au fait que les femmes sont surreprésentées dans les emplois faiblement rémunérés, caractérisés par des conditions de travail difficiles du fait des risques psychosociaux⁷.

⁶ Département des affaires économiques et sociales de l'ONU: Objectif de développement durable n° 3.

⁷ Eurofound (2023), Psychosocial risks to workers' well-being: Lessons from the COVID-19 pandemic (Risques psychosociaux pour le bien-être des travailleurs: enseignements tirés de la pandémie de COVID-19), enquête européenne par téléphone sur les conditions de travail 2021, p. 36-38; Eurofound (2022), Working conditions in the time of COVID-19: Implications for the future (Conditions de travail en période de COVID-19: conséquences pour l'avenir), enquête européenne par téléphone sur les conditions de travail 2021, p. 104; Rapport sur l'évolution de l'emploi et de la situation sociale en Europe (ESDE) 2023, chapitre 2.

14. Les problèmes de santé mentale touchent tous les individus; les hommes sont fortement affectés et plus susceptibles de mourir par suicide. Les hommes représentent près de 8 suicides sur 10 (77 %). Par ailleurs, le taux de *tentatives* de suicide est plus élevé chez les femmes, et les problèmes de santé mentale qui sous-tendent souvent les pensées et comportements suicidaires (en particulier la dépression et l'anxiété) sont plus répandus chez celles-ci.⁸ Les femmes sont également confrontées à des problèmes et préoccupations spécifiques en matière de santé mentale, y compris des affections, maladies ou troubles qui sont propres aux femmes, tels que la dépression du post-partum; ou qui sont plus fréquents chez les femmes; ou qui sont associés à des facteurs de risque différents pour les femmes; ou qui se manifestent différemment chez les femmes et les hommes (par exemple, trouble de stress post-traumatique). Ces constats mettent en évidence l'importance que revêt l'adoption d'une approche de la santé mentale qui tienne compte de la dimension de genre et de l'existence de différences significatives entre les hommes et les femmes en ce qui concerne les causes, les facteurs de risque, les diagnostics et les symptômes des problèmes de santé mentale, y compris les troubles mentaux, et l'évolution des différentes maladies ou troubles. En outre, les obstacles liés au genre, y compris la stigmatisation, les stéréotypes de genre et la discrimination, quel qu'en soit le motif, peuvent empêcher les femmes et les filles, ainsi que les hommes et les garçons, d'avoir accès aux services de santé mentale.

⁸ Service de recherche du Parlement européen: Mental Health in the EU (La santé mentale dans l'UE), note d'information du Parlement européen, 2023.

15. Les stéréotypes de genre et les rôles traditionnels des hommes et des femmes ont un impact important sur la vie des femmes et des filles, et des facteurs tels que la surcharge de travail, toutes les formes de violence (y compris la violence sexuelle et sexiste ou domestique), le harcèlement, la surcharge mentale, la pression et la dépendance économiques, peuvent causer la dépression, l'épuisement, des troubles de stress post-traumatiques, des troubles de l'alimentation, des troubles liés à la toxicomanie, etc. Compte tenu de l'exposition plus élevée des femmes à ces facteurs, et à la lumière de la diversité des besoins des femmes et des filles de tous âges en matière de santé mentale et de bien-être, un soutien ciblé en matière de santé mentale pour améliorer les résultats en la matière ainsi que des mesures ciblées visant à lutter contre les inégalités structurelles et à renforcer l'égalité de genre sont indispensables pour garantir le bien-être des filles et des femmes tout au long de leur vie. Des politiques visant à éliminer les écarts entre les hommes et les femmes et à réduire la charge mentale liée aux activités de soin à autrui sont également nécessaires, ainsi qu'un soutien pluridisciplinaire, et notamment des politiques axées sur l'ensemble des besoins des femmes en matière de santé et de soins, y compris l'amélioration des services sociaux, des soins de longue durée et des services de santé mentale.

16. Toute personne subissant des violences sexistes se trouve dans une situation de vulnérabilité, et cela est particulièrement vrai pour les femmes et les filles. Dans la directive sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, l'UE reconnaît que la violence domestique et la violence à l'égard des femmes ont des conséquences néfastes sur la santé mentale de celles-ci et que les victimes qui font l'objet d'une discrimination intersectionnelle sont davantage exposées au risque de violence. En outre, elle constate que les enfants témoins de violence domestique au sein de la famille ou du foyer risquent davantage de souffrir de troubles psychiques, à court et à long termes. La mise en œuvre de cette directive, ainsi que d'autres instruments internationaux pertinents visés à l'annexe des présentes conclusions, contribuera à la protection de la santé mentale des femmes, notamment au moyen de mesures de lutte contre le harcèlement sexuel au travail et de la fourniture de formations et d'informations à ce sujet aux professionnels exerçant des fonctions d'encadrement sur le lieu de travail.

17. L'analyse de l'autoévaluation du bien-être mental dans l'ensemble des groupes de population montre que les femmes en Europe déclarent des niveaux de bien-être mental inférieurs, indépendamment de la structure de la famille, de l'âge, du niveau de revenu, du pays de naissance ou du handicap. Les déterminants sociaux de la santé mentale peuvent être en jeu. L'écart entre les femmes et les hommes en matière de prise en charge des responsabilités familiales est un facteur clé des inégalités de genre et de la discrimination à l'égard des femmes, et a donc un impact significatif sur leur santé physique et mentale. En outre, les aidants non rémunérés, principalement des femmes, sont davantage exposés à la solitude et à l'isolement, qui sont des facteurs de risque majeurs pour la santé mentale.
18. Les femmes continuent à assumer la majorité des activités de soin à autrui et sont par conséquent plus susceptibles que les hommes d'adapter leur temps de travail rémunéré. La directive concernant l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée vise à lutter contre le partage inégal des responsabilités familiales entre les hommes et les femmes en facilitant la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale pour les travailleurs qui sont parents ou aidants, y compris au moyen d'un congé de paternité et d'un congé parental non transférable payé pour tous les parents. Par ailleurs, deux recommandations du Conseil, concernant "l'éducation et l'accueil de la petite enfance: les objectifs de Barcelone pour 2030" et "l'accès à des soins de longue durée abordables et de haute qualité", promeuvent des mesures visant à améliorer l'accessibilité, le caractère abordable et la qualité des services de soins pour les enfants et les autres personnes dépendantes, tout au long de la vie. L'objectif de ces mesures est d'alléger la pression qui pèse sur les familles et de promouvoir le partage équitable des responsabilités familiales entre les femmes et les hommes, au bénéfice de tous. Pour la santé mentale des femmes, qui effectuent davantage d'activités de soin à autrui rémunérées et non rémunérées que les hommes, il importe de fournir des services d'éducation et d'accueil de la petite enfance et de soins de longue durée pour les enfants et les autres personnes dépendantes, qui doivent être inclusifs, accessibles, abordables et de qualité.

CONSIDÉRANT CE QUI SUIT:

19. Les femmes et les filles, tout comme les hommes et les garçons, peuvent être confrontées au cours de leur vie à de multiples problèmes de santé mentale propres au genre. Certains problèmes de santé mentale sont plus fréquents chez les femmes et les filles.

20. Les outils numériques et les médias sociaux peuvent avoir un impact positif sur la santé mentale, notamment grâce à l'accès qu'ils donnent à des informations, groupes de soutien et services thérapeutiques, mais cet impact peut également être négatif. Les enfants et les jeunes, et plus spécialement les filles et les jeunes femmes, sont particulièrement exposés à des dangers tels que les effets néfastes, préjudiciables à la représentation de soi, des contenus en ligne, et au risque de cyberviolence, y compris le cyberharcèlement, comme cela est souligné dans la directive sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique adoptée récemment. L'exposition à ces types de contenus peut également avoir un impact négatif sur le développement psychologique des enfants et des jeunes, en renforçant les stéréotypes de genre et en encourageant même les comportements violents à l'égard des filles et des femmes.
21. Les jeunes partagent souvent de grandes quantités de données en ligne sans en comprendre pleinement l'utilisation ou les implications. Il est indispensable de répondre aux préoccupations liées à des contenus conçus pour être addictifs et trompeurs, ainsi qu'au suivi en ligne excessif pratiqué par les fournisseurs de services numériques. De plus, les enfants et les jeunes, en particulier les jeunes femmes et les filles, sont confrontés à un risque élevé d'exposition à la désinformation, à la manipulation et aux abus, ainsi qu'à la violence sexiste facilitée par la technologie, y compris la traque furtive en ligne (cyberstalking), le harcèlement sexuel en ligne, le partage non consenti de matériels intimes ou manipulés et l'envoi non sollicité d'images, de vidéos ou d'autres matériels représentant des organes génitaux. Les Nations unies estiment que les femmes sont 27 fois plus susceptibles d'être harcelées en ligne que les hommes⁹. De plus, l'exposition précoce à la pornographie, y compris à des contenus extrêmes et violents, et l'utilisation de l'IA générative dans le cadre d'abus sexuels sur enfants et/ou de violences sexistes nuisent également à la santé mentale des filles et augmentent les comportements misogynes. Tous ces facteurs peuvent porter un grave préjudice à la santé des filles et à leur développement physique et mental.

⁹ "Preventing Technology-Facilitated Gender-Based Violence (TF GBV) – Responding to the 2030 Agenda and "Our Common Agenda" by proactively mitigating technology-facilitated gender-based violence by enhancing product design, data privacy and security, and legal frameworks to hold offenders accountable" (Prévenir les violences sexistes facilitées par la technologie – Répondre au Programme 2030 et à "Notre Programme commun" en atténuant proactivement les violences sexistes facilitées par la technologie en renforçant la conception des produits, la confidentialité et la sécurité des données et les cadres juridiques pour que les auteurs d'infractions doivent répondre de leurs actes).

22. Selon l'OMS, les conséquences négatives des médias sociaux sur la santé, en particulier chez les adolescentes, incluent notamment la perte d'estime de soi, l'inquiétude, l'anxiété, des difficultés à se détendre et à dormir et une détérioration des compétences de communication en face-à-face¹⁰.
23. De plus, selon l'OMS, l'état de santé mentale et de bien-être des filles adolescentes est globalement moins bon que celui des garçons. Les écarts se creusent avec l'âge, les résultats les moins satisfaisants étant enregistrés chez les filles de 15 ans¹¹. Près de deux fois plus de jeunes de 15 ans (13 % chez les garçons et 28 % chez les filles) que de jeunes de 11 ans (8 % chez les garçons et 14 % chez les filles) déclarent se sentir seuls. Il convient de noter que les stéréotypes de genre peuvent dissuader aussi bien les garçons que les filles de signaler leurs problèmes de santé mentale.
24. Les médias sociaux contribuent à renforcer des normes de beauté artificielles et malsaines, y compris au moyen de contenus créés ou modifiés par voie numérique, ainsi qu'en perpétuant des stéréotypes de genre. Les jeunes, et en particulier les jeunes femmes, subissent de ce fait une forte pression quant à leurs caractéristiques physiques. Les troubles de l'alimentation (tels que l'anorexie ou la boulimie) chez les adolescents, en particulier chez les filles, constituent un grave problème de santé publique. Des idéaux esthétiques irréalistes touchent également les garçons et peuvent entraîner des troubles dysmorphiques du corps ainsi que d'autres troubles.
25. Les garçons sont eux aussi exposés très tôt à la réification, la sexualisation et la représentation stéréotypée des filles et des femmes, très répandues en ligne, notamment par l'intermédiaire de la pornographie ou dans les médias et dans la culture au sens large, y compris dans les jeux en ligne, qui peuvent perpétuer des rôles et stéréotypes de genre, ainsi que banaliser les violences sexistes, en particulier la violence à l'égard des femmes et des filles. Le comportement en ligne des influenceurs et les contenus qu'ils créent peuvent également porter préjudice aux individus, ainsi qu'à la société dans son ensemble. En outre, la santé mentale et physique du public en ligne, en particulier celle des mineurs, peut être affectée, par exemple, par le cyberharcèlement, la mésinformation ou la désinformation, ainsi que par des comparaisons néfastes avec les influenceurs. La lutte contre les attitudes masculines toxiques et stéréotypées fondées sur le genre et contre les comportements nocifs en ligne constitue également un défi de taille.

¹⁰ Organisation mondiale de la santé: Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage (Santé et bien-être des femmes en Europe: au-delà de l'avantage de mortalité), 2016.

¹¹ Organisation mondiale de la santé: Santé mentale en Europe et en Asie centrale: les filles se portent moins bien que les garçons. OMS Europe, 2023.

26. Les parents isolés se trouvent dans une situation particulièrement vulnérable lorsqu'ils rencontrent des difficultés liées à la pauvreté, au logement et à la santé, y compris en termes de santé mentale¹². Il existe dans l'UE 7,8 millions de familles monoparentales et les femmes représentent près de 80 % de ces parents isolés.¹³ De nombreuses mères seules sont confrontées à un stress psychologique lié à une situation financière précaire, à l'exclusion sociale ou à l'accumulation de rôles sociaux¹⁴.
27. La vulnérabilité et les pressions psychologiques subies par les femmes pendant et après la grossesse, y compris la dépression périnatale, peuvent avoir des conséquences graves sur leur vie. Les défis qui surviennent pendant les 1 000 premiers jours de l'enfant peuvent avoir un impact sur la vie de tous les membres de la famille, y compris sur leur santé mentale, et cela aussi mérite attention. Des recherches montrent que le réseau social ou le système de soutien dont dispose la mère contribue de façon importante à sa santé mentale et à sa santé en général, de même qu'à la qualité des soins qu'elle est en mesure de fournir à son nourrisson; cela illustre l'importance que revêtent l'accès à des services de soins abordables, de qualité et inclusifs ainsi que le partage équitable des activités de soin à autrui entre les femmes et les hommes et au sein des ménages, s'appuyant sur des congés de maternité, de paternité et parentaux bien rémunérés et non transférables et des formules souples de travail. Des éléments de preuve concordants attestent que l'accès des parents à un congé flexible, notamment au cours de la période suivant la naissance, allège la charge pesant sur les mères, améliorant ainsi la santé maternelle et réduisant le risque de dépression post-partum. Souvent sous-estimés, les fausses couches et les problèmes de santé spécifiques aux femmes, tels que l'endométriose, et la détresse psychologique qui en résulte, méritent également une attention et des mesures de soutien spécifiques. De manière plus générale, les stéréotypes de genre peuvent entraîner des diagnostics médicaux tardifs ou le rejet ou la minimisation de la souffrance des femmes.

¹² Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes (EIGE): Poverty, gender and lone parents in the EU (Pauvreté, genre et parents isolés dans l'UE), 2016.

¹³ Calculs de l'EIGE fondés sur les microdonnées EU-SILC 2022. Ce chiffre comprend les familles monoparentales ayant des enfants à charge âgés de moins de 24 ans qui sont déclarés comme enfants propres/adoptifs ou enfants du conjoint et qui ne travaillent pas ou ne sont pas au chômage.

¹⁴ Organisation mondiale de la santé: Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage (Santé et bien-être des femmes en Europe: au-delà de l'avantage de mortalité), 2016.

28. L'accès à l'emploi confère davantage d'autonomie aux femmes, les rend résilientes et leur permet de prendre leur vie en main, notamment grâce à l'indépendance financière et à l'autonomie. Les enjeux tels que les inégalités d'accès aux services sociaux, à l'emploi et/ou à la progression de carrière, les écarts entre les femmes et les hommes, y compris l'écart de rémunération entre les femmes et les hommes; le partage inégal des responsabilités domestiques et familiales entre les femmes et les hommes, ainsi que les pressions et les dépendances économiques représentent une charge mentale importante pour les femmes. L'indépendance financière des femmes est directement liée à leur santé mentale, car la dépendance financière est associée à de nombreux effets négatifs, par exemple moins de possibilités d'accéder à l'éducation, à un emploi salarié ou à l'entrepreneuriat. Le harcèlement et les violences sur le lieu de travail peuvent porter préjudice à la santé mentale des femmes.
29. Le fait de fournir des soins à autrui peut avoir des conséquences indésirables pour les aidants non professionnels, notamment des effets négatifs sur leurs revenus actuels et futurs et sur leur santé mentale. La prévalence de problèmes de santé mentale chez les aidants, qui sont majoritairement des femmes, est supérieure de 20 % à celle constatée parmi les non-aidants¹⁵. Relever ces défis contribue donc à la fois à renforcer l'égalité entre les hommes et les femmes et à favoriser la santé mentale des femmes.
30. La santé mentale des victimes de violences sexistes et sexuelles et de violences domestiques est un problème qui mérite une attention particulière, la violence ayant de graves effets psychologiques à long terme. Les femmes et les filles ainsi que les personnes en situation de vulnérabilité sont concernées de manière disproportionnée. Les violences sexistes prennent des formes très diverses, qui comprennent les violences domestiques, les violences exercées par un partenaire intime, les violences sexuelles, les violences physiques, les violences psychologiques, la violence économique, le mariage forcé, les féminicides, les mutilations sexuelles féminines et la traite des êtres humains, ainsi que les violences sexistes facilitées par la technologie. Dans l'UE, les violences physiques et sexuelles, exercées par un partenaire ou ex-partenaire, un conjoint ou ex-conjoint, contre une femme font partie des formes les plus courantes de violences sexistes. Plus d'une femme sur cinq (22 %) en a été victime.¹⁶ Comme le souligne l'enquête sur les droits fondamentaux publiée par l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (FRA), les violences sexuelles, en particulier, ont de graves conséquences psychotraumatiques à long terme sur les victimes, qui se sentent notamment anxieuses, sans défense, honteuses, gênées ou déprimées.

¹⁵ Comité de la protection sociale et Commission européenne: une protection sociale capable de répondre aux besoins en soins de longue durée dans une société vieillissante, 2014

¹⁶ Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes: Gender Equality Index (Indice d'égalité de genre) 2021: Health.

31. Sur la base de la communication de la Commission intitulée "L'évolution démographique en Europe: une panoplie d'instruments d'action", "l'Europe doit mettre en place une "société de la longévité" qui valorise l'allongement de la durée de vie des personnes âgées, donne des moyens d'agir aux citoyens âgés et favorise la prospérité et le bien-être des générations actuelles et futures". Dans ce contexte, la santé mentale des personnes âgées, en particulier des femmes, mérite une attention particulière. Les troubles de la santé mentale, notamment la dépression, l'anxiété et la détérioration des fonctions cognitives, sont des troubles répandus au sein de la population âgée. En moyenne, les femmes vivent plus longtemps, mais passent plus d'années de leur vie dans un état de mauvaise santé mentale. L'isolement social et la solitude, qui touchent environ un quart des personnes âgées, sont des facteurs de risque déterminants des problèmes de santé mentale survenant à un âge avancé. Il en va de même des mauvais traitements infligés aux personnes âgées, qui comprennent toute forme de maltraitance physique, psychologique, sexuelle ou financière, ainsi que la négligence.
32. Selon le Comité des droits des personnes handicapées des Nations unies, les femmes et les filles handicapées courent souvent un risque plus élevé de faire l'objet de pratiques préjudiciables, ce qui affecte leur santé et leur bien-être, y compris leur santé mentale¹⁷. En particulier, elles sont souvent plus exposées aux violences dans les institutions en raison de "plus grandes restrictions quant à leur lieu de résidence et à leur milieu de vie, du fait des stéréotypes paternalistes et des représentations sociales patriarcales discriminatoires à l'égard des femmes"¹⁸. En outre, le manque d'accessibilité à l'environnement bâti et à l'environnement en ligne, aux produits, aux services et aux communications empêche les femmes handicapées de participer pleinement à tous les aspects de la vie; l'isolement et la discrimination qui en résultent portent à leur tour atteinte à leur santé mentale. Certains de ces problèmes affectent également la santé mentale de leurs familles et de leurs aidants.
33. Les présentes conclusions se fondent sur les travaux antérieurs et les engagements politiques exprimés par le Conseil, la Commission, le Parlement européen ainsi que des parties prenantes compétentes dans ce domaine, notamment dans les documents énumérés en annexe.

¹⁷ Nations unies, Convention relative aux droits des personnes handicapées, 24 janvier 2007, A/RES/61/106.

¹⁸ Comité des droits des personnes handicapées des Nations unies, Observation générale n° 5 sur l'article 19 – le droit de vivre de manière autonome et de faire partie de la société, 27 octobre 2017, CRPD/C/GC/5.

INVITE LES ÉTATS MEMBRES, CONFORMÉMENT À LEURS COMPÉTENCES ET COMPTE TENU DES CIRCONSTANCES NATIONALES, À:

34. VEILLER à ce que les mesures visant à promouvoir et à soutenir une meilleure santé mentale comportent une perspective de genre et qu'elles soient conçues et mises en œuvre en tenant compte de la dimension de genre. Ces mesures devraient être accessibles aux, et cibler le cas échéant, les catégories de personnes susceptibles d'être plus difficiles à atteindre ou qui sont confrontées à certains problèmes de santé mentale.
35. LUTTER CONTRE toutes les formes de violence, de discours de haine et de discrimination, en particulier à l'encontre des femmes et des filles, y compris les formes multiples et croisées de discrimination, lutter contre la stigmatisation liée à des problèmes de santé mentale, en accordant une attention particulière aux femmes et aux personnes en situation d'extrême vulnérabilité ou de marginalisation, dont les personnes ayant des conditions socio-économiques défavorisées.
36. LUTTER CONTRE les stéréotypes de genre et les normes sociales négatives, y compris les tabous, qui dissuadent les femmes et les filles et, en particulier, les hommes et les garçons, de montrer leurs vulnérabilités, limitant de ce fait leurs possibilités de se faire aider lorsqu'ils ou elles en ont besoin.
37. AGIR, le cas échéant, pour lutter contre les stéréotypes de genre, contre la réification des femmes et des filles dans les médias et la publicité et contre la sexualisation de leur représentation.
38. EXAMINER le lien entre mode de vie et santé mentale, y compris en ce qui concerne les habitudes alimentaires, l'activité physique, la consommation nocive d'alcool, la consommation de drogues et d'autres substances nocives, et la comorbidité, en tenant compte d'une perspective de genre.
39. PRENDRE DES MESURES APPROPRIÉES, y compris préventives, conformément à la directive sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique et au règlement sur les services numériques, afin de protéger les femmes et les filles contre toutes les formes de violence sexiste, y compris la violence dans les institutions publiques et la violence sexiste facilitée par la technologie, et RENFORCER les services d'aide adaptés aux victimes. Dans ce contexte, il importe d'accorder une attention particulière aux femmes et aux filles ayant des troubles psychiques ou en situation de vulnérabilité, dont celles qui sont confrontées à la précarité ou au sans-abrisme; SOUTENIR la formation tenant compte de la dimension de genre pour les travailleurs, y compris les volontaires de tous les secteurs susceptibles d'être en contact avec les victimes.

40. Tout en respectant les droits fondamentaux des personnes, ainsi que les valeurs européennes communes, **PRENDRE DES MESURES APPROPRIÉES** pour protéger les jeunes contre les contenus en ligne préjudiciables, y compris les contenus générés par l'IA, tels que les hypertrucages (deepfakes), qui sont à l'origine de dysmorphophobie et de troubles de santé mentale et qui portent atteinte au droit des victimes au respect de leur vie privée et à leurs droits à l'image, à leur intégrité sexuelle et à leur dignité. Ces mesures peuvent comprendre des actions de sensibilisation à l'intention des enfants, des parents et des enseignants par l'intermédiaire des "centres nationaux pour un internet plus sûr" et de vastes campagnes pour sensibiliser le grand public, ainsi que la mise en place de processus efficaces de retour d'informations; **SOUTENIR** la formation tenant compte de la dimension de genre pour les professionnels de tous les secteurs susceptibles d'être en contact avec les victimes; de plus, **ENCOURAGER** la transparence et améliorer la collecte de données ventilées par sexe et, s'il y a lieu, d'autres caractéristiques pertinentes, de manière à quantifier les contenus en ligne préjudiciables.
41. **PRENDRE DES MESURES APPROPRIÉES**, au titre de la directive Services de médias audiovisuels et de la directive sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, pour protéger les mineurs, en particulier les filles, contre les contenus illégaux et violents accessibles en ligne susceptibles de nuire à leur développement physique ou psychique ou de causer des traumatismes psychologiques.
42. **PROMOUVOIR**, si et quand, des modèles positifs à suivre et une représentation diversifiée dans les médias, et lutter contre les stéréotypes de genre, ainsi que contre la réification des femmes et des filles et contre l'hypersexualisation de leur image dans les médias et en ligne, en tenant compte de la nécessité de soutenir la santé mentale des jeunes, en particulier des jeunes femmes et des filles, et en accordant une attention particulière aux effets possibles liés à leur perception de l'image du corps; **LUTTER CONTRE** les stéréotypes de genre à tous les niveaux et dans toutes les formes d'éducation.

43. S'ASSURER QUE tous les parents, parmi lesquels les mères seules et les parents qui élèvent des enfants en situation de handicap, bénéficient d'un soutien et d'une protection sociale adéquats, sous la forme de mesures telles que des services de soins de qualité inclusifs, de qualité, abordables et accessibles ainsi que des indemnités pour enfant à charge et des indemnités de logement, afin que les parents puissent travailler et de façon à alléger leurs difficultés financières et les incidences de celles-ci sur la santé mentale des femmes en particulier. Par ailleurs, VEILLER, conformément à la directive concernant l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, à un bon équilibre entre vie professionnelle et vie privée pour les parents, parmi lesquels les mères seules, au moyen de mesures telles que la promotion de formules souples d'organisation du travail, y compris des modalités de télétravail, et le partage égal des responsabilités familiales rémunérées et non rémunérées entre les femmes et les hommes et au sein des ménages, y compris en améliorant l'accès au congé de paternité rémunéré et au congé parental rémunéré non transférable; En outre, PRENDRE DES MESURES, conformément aux engagements existants, pour améliorer les services de soins de longue durée ainsi que les services d'EAJE qui soient accessibles, abordables et de qualité.
44. PRENDRE DES MESURES POUR AMÉLIORER l'accès aux services de soutien médico-psycho-social pour les parents, notamment les mères seules, les aidants de longue durée non rémunérés et les femmes en situation de vulnérabilité, ainsi que l'accès à des services d'éducation et d'accueil de la petite enfance qui soient abordables, afin de prévenir et de combattre le burn-out et d'autres syndromes liés au cumul des charge; FACILITER l'accès au soutien social et psychologique, en particulier pour les femmes en situation de vulnérabilité, les minorités, les groupes marginalisés et les personnes en situation socio-économique défavorisée, y compris celles qui sont soutenues par des services de soins de longue durée, les personnes en situation de solitude et d'isolement social, les personnes en situation de handicap, les réfugiés, les migrants, les prisonniers et les personnes sans abri.
45. VEILLER à fournir des services de santé et des services sociaux de qualité, tenant compte de la dimension de genre, abordables et accessibles, parmi lesquels les services de proximité, tout en veillant également, aussi bien au niveau stratégique que pratique, à ce que ces services soient attentifs et réactifs aux besoins divers de toutes les personnes, en particulier les femmes et les filles, quel que soit leur âge, et y compris les personnes les plus marginalisées; à ce que ces services reposent sur une approche fondée sur les droits humains, qui valorise l'expérience vécue et associe activement les usagers (et les membres de leur famille, les aidants et les accompagnants, le cas échéant) en leur permettant de prendre la main sur la planification des services et leur mise en place; et à ce que ces services soient aptes à prendre en charge les traumatismes.

46. PRENDRE DES MESURES pour veiller au respect, à la protection et à l'application des droits fondamentaux de toutes les femmes et les filles, en particulier des femmes et des filles handicapées, pour promouvoir leur autonomisation et leur avancement, et pour garantir leur droit à une prise de décision indépendante, ainsi que pour lutter contre la discrimination et les obstacles auxquels sont confrontées les femmes et les filles handicapées dans l'accès aux services sociaux et aux services de proximité afin de favoriser leur indépendance.
47. PRENDRE DES MESURES pour prévenir les difficultés liées à la santé mentale chez les femmes et les filles en promouvant la santé mentale positive au sein de l'ensemble de la population, et fournir des services pour soutenir les interventions précoces en cas de problèmes de santé mentale, en particulier chez les personnes qui sont difficiles à atteindre, qui sont exposées au risque d'exclusion sociale ou qui appartiennent à des groupes vulnérables.
48. PRENDRE DES MESURES pour améliorer la prise en charge médicale et psychologique des parents, en particulier des mères en difficulté pendant les périodes périnatale et postnatale, ainsi qu'en cas de fausse couche, et pour promouvoir la mise en place de réseaux locaux de soutien afin d'atténuer les problèmes de santé mentale des parents liés à la grossesse, à la naissance et à la parentalité; DISPENSER une formation appropriée aux professionnels de la santé et aux travailleurs sociaux dans ce domaine; PRENDRE DES MESURES pour encourager les pères à assumer des responsabilités au niveau de la famille et des soins à autrui afin que ces responsabilités soient équitablement partagées entre les femmes et les hommes, en particulier à l'occasion d'une grossesse et d'une naissance au sein de la famille.
49. PROMOUVOIR des mesures qui garantissent des conditions adaptées aux mères et aux bébés dans le cadre des soins périnataux, en accordant une attention particulière aux informations fournies à la patiente ainsi qu'à l'intégrité physique et émotionnelle des femmes et à leurs besoins avant, pendant et après l'accouchement, en ce qui concerne les soins, les procédures, les interventions, les médicaments et l'environnement de la naissance, tout en veillant également à l'inclusion des partenaires et/ou de la personne qui accompagne.

50. SOUTENIR les stratégies de prévention, de promotion de la santé et de sensibilisation en faveur d'un vieillissement actif et en bonne santé, en tenant compte d'une perspective de genre et en incluant des mesures actives pour combattre l'âgisme, pour renforcer la littéracie en santé et pour protéger et améliorer la santé mentale des personnes âgées, en particulier les femmes âgées, telles que des mesures visant à renforcer leur autosuffisance économique, des mesures visant à réduire la différence entre les montants des pensions que perçoivent les hommes et les femmes et à réduire la pauvreté parmi les personnes âgées, qui touche les femmes de manière disproportionnée, et des mesures visant à assurer des logements sûrs et accessibles, et l'accès à des soins de longue durée de qualité et abordables, et des mesures visant à garantir l'accès aux soins pour les femmes rencontrant des problèmes de santé pendant la périménopause et la ménopause ou d'autres problèmes liés au vieillissement, ainsi qu'un soutien social à leur intention, et pour leurs aidants, afin de réduire l'isolement social et la solitude.
51. CONTINUER à proposer une série de services de soutien à la santé mentale, y compris des services de soutien psychologique en ligne facilement accessibles aux mineurs, le cas échéant.
52. SENSIBILISER à l'importance, et reconnaître la nécessité, de l'accès universel à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation, tels qu'ils sont définis au point 34 du nouveau consensus européen pour le développement (2017), en tant qu'éléments essentiels pour garantir le meilleur état de santé possible, tant physique que mentale.

INVITE LA COMMISSION EUROPÉENNE ET LES ÉTATS MEMBRES, selon leurs compétences respectives, à:

53. VEILLER à ce que les États membres transposent et mettent en œuvre correctement et en temps utile la législation de l'UE relative à la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, à l'égalité des chances et à l'égalité de traitement entre les femmes et les hommes en matière d'emploi et de travail, à l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée des parents et aidants, ainsi qu'à la transparence des rémunérations, notamment en vue de lutter contre la pauvreté des personnes âgées, en particulier des femmes âgées.
54. PRENDRE DES MESURES en vue d'améliorer la santé et la sécurité au travail, en tenant compte d'une perspective de genre, notamment en s'attaquant aux risques pour la santé mentale et aux risques psychosociaux au travail, tout en respectant le rôle et l'autonomie des partenaires sociaux; PROMOUVOIR l'application correcte et le respect effectif de la législation nationale transposant les directives européennes pertinentes en matière de santé et de sécurité au travail dans ce contexte.

55. SENSIBILISER les enfants et les jeunes, leurs parents, les aidants et les éducateurs, ainsi que la population en général, à une communication et un partage de contenus en ligne qui soient respectueux et responsables, y compris en soutenant des campagnes spécifiques destinées aux enfants, en vue d'améliorer leur protection en ligne et sur les médias sociaux;
56. MENER DES ACTIONS DE SENSIBILISATION aux conséquences psychologiques et cognitives d'une surexposition aux écrans de smartphones sur les mineurs, notamment sur les générations les plus jeunes; PRENDRE DES MESURES sur la base de la communication de la Commission sur une approche globale en matière de santé mentale et POURSUIVRE les travaux d'élaboration de la boîte à outils de prévention prenant en compte les déterminants de la santé physique et mentale qui y sont mentionnés.
57. ENCOURAGER les mesures de promotion et de prévention, y compris les mesures de soutien au développement des compétences psychosociales, en particulier des femmes et des filles, comme le recommande l'OMS, dès le plus jeune âge, dans tous les groupes d'âge et dans tous les environnements.
58. PRENDRE DES MESURES, y compris dans le cadre du règlement sur les services numériques, pour que les mineurs, en particulier les jeunes filles, bénéficient d'un niveau élevé de sûreté, de sécurité et de protection de la vie privée lorsqu'ils utilisent des plateformes en ligne et interagissent dans l'environnement numérique.
59. ENCOURAGER la promotion d'un équilibre sain entre vie professionnelle et vie privée, par exemple au moyen de formules souples de travail, y compris, lorsqu'il y a lieu, le télétravail, et la promotion des pratiques qui permettent d'équilibrer efficacement le temps de travail et le temps libre, en gardant à l'esprit l'importance du bien-être mental.

INVITE LA COMMISSION EUROPÉENNE, CONFORMÉMENT À SES COMPÉTENCES, À:

60. CONTINUER D'ENCOURAGER les actions visant à lutter contre les violences sexistes facilitées par la technologie, en se penchant sur les domaines pertinents recensés dans la stratégie en faveur de l'égalité entre les hommes et les femmes et dans la stratégie européenne pour un internet mieux adapté aux enfants et dans le cadre de la mise en œuvre du règlement sur les services numériques, y compris les actions visant à prévenir et à combattre la cyberviolence, le harcèlement en ligne, la traque furtive (cyberstalking) en ligne et le cybersexisme vis-à-vis des filles et des garçons.

61. CONTINUER de suivre et de soutenir la transposition et l'application correctes des exigences pertinentes énoncées dans la directive "Services de médias audiovisuels", le règlement sur les services numériques et la directive sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, de manière à assurer la protection des mineurs, en particulier des filles, contre les contenus illégaux et préjudiciables disponibles en ligne. En particulier, FAIRE DES EFFORTS pour élaborer un nouveau cadre de coopération entre les plateformes de médias sociaux afin de protéger la sécurité en ligne des femmes et des filles, comme le prévoit la stratégie en faveur de l'égalité entre les hommes et les femmes 2020-2025.
62. ENCOURAGER les États membres, dans le cadre du règlement établissant des règles harmonisées concernant l'intelligence artificielle, à surveiller les utilisations abusives de l'IA générative et à contraindre les opérateurs en ligne à assumer leurs responsabilités dans ce domaine; ASSURER en particulier LE SUIVI de l'obligation faite aux États membres, au titre de la directive sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, de prévoir des mesures pour promptement rendre inaccessible ou supprimer tout matériel illicite et préjudiciable, comme les hypertrucages (deepfakes), qui portent atteinte au droit des personnes au respect de leur vie privée et à leurs droits à l'image, à l'intégrité sexuelle et à la dignité des personnes, et de veiller à la protection des utilisateurs, et de leurs droits et libertés fondamentaux.
63. SENSIBILISER à l'importance du soutien psychologique pour les parents, en particulier les mères seules et les aidants de longue durée non rémunérés en situation de vulnérabilité et dans des conditions socio-économiques défavorisées.
64. FAIRE PLUS LARGEMENT CONNAÎTRE les troubles psychosociaux, et LUTTER CONTRE les stéréotypes de genre et PROMOUVOIR la déstigmatisation dans ce contexte.
65. MENER DES ACTIONS DE SENSIBILISATION concernant les droits à la transparence des rémunérations, soutenir des mesures de sensibilisation aux actions collectives menées sur les questions de discrimination salariale, et assurer le suivi et l'élaboration d'orientations en matière de mise en œuvre et d'application des dispositions de la directive sur la transparence des rémunérations ainsi que vis-à-vis des nouveaux droits que la directive concernant l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée crée pour les travailleurs qui sont parents ou les aidants.

66. **PROMOUVOIR** des initiatives visant à soutenir le meilleur état de santé possible, tant physique que mentale, des parents, en particulier des mères, tout au long de la vie, y compris grâce à l'engagement des hommes et des garçons dans les responsabilités à assumer au niveau de la famille et des soins à autrui, surtout pendant la grossesse et autour de l'accouchement; **CONTINUER** à améliorer la littéracie en santé de toute la population, en adoptant une approche qui tienne compte de la dimension de genre, notamment en mettant l'accent sur les femmes et les filles; **POURSUIVRE** la diffusion d'informations de qualité sur la santé à l'ensemble de la population, et en particulier parmi les jeunes filles et les jeunes garçons.
67. **METTRE L'ACCENT SUR** l'importance d'assurer le soutien social et psychologique nécessaire à toutes les victimes de violences sexistes et sexuelles et à toutes les personnes y ayant survécu ainsi qu'aux victimes de la traite des êtres humains, dans le cadre de l'élaboration d'initiatives visant à lutter contre les violences sexistes et la traite des êtres humains.
68. **ENVISAGER** des initiatives ciblées, axées sur les femmes âgées, visant à en protéger la santé mentale et à l'améliorer, par exemple au moyen de mesures contre la solitude et l'isolement social.

Références

1. Conseil de l'Union européenne et Parlement européen

Directive 2004/113/CE du Conseil du 13 décembre 2004 mettant en œuvre le principe de l'égalité de traitement entre les femmes et les hommes dans l'accès à des biens et services et la fourniture de biens et services.

Directive (UE) 2019/1158 du Parlement européen et du Conseil du 20 juin 2019 concernant l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée des parents et des aidants et abrogeant la directive 2010/18/UE du Conseil.

Directive 2010/13/UE du Parlement européen et du Conseil du 10 mars 2010 visant à la coordination de certaines dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres relatives à la fourniture de services de médias audiovisuels (directive "Services de médias audiovisuels"), modifiée par la directive (UE) 2018/1808 du Parlement européen et du Conseil du 14 novembre 2018.

Directive (UE) 2024/1385 du Parlement européen et du Conseil du 14 mai 2024 sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique.

Directive (UE) 2024/1712 du Parlement européen et du Conseil du 13 juin 2024 modifiant la directive 2011/36/UE concernant la prévention de la traite des êtres humains et la lutte contre ce phénomène ainsi que la protection des victimes.

Règlement (UE) 2022/2065 du Parlement européen et du Conseil du 19 octobre 2022 relatif à un marché unique des services numériques et modifiant la directive 2000/31/CE (règlement sur les services numériques).

L'acquis de l'UE dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail.

2. Conseil de l'Union européenne

Consensus européen pour le développement (9459/17)

Conclusions du Conseil sur le soutien aux influenceurs en tant que créateurs de contenus en ligne (9301/24)

Conclusions du Conseil sur la santé mentale et le travail précaire (13937/23)

Conclusions du Conseil sur la santé mentale (15971/23)

Conclusions du Conseil et des représentants des gouvernements des États membres sur une approche globale de la santé mentale des jeunes dans l'Union européenne (15322/23)

Recommandation du Conseil du 8 décembre 2022 concernant l'éducation et l'accueil de la petite enfance: les objectifs de Barcelone pour 2030 (2022/C 484/01)

Recommandation du Conseil du 8 décembre 2022 sur l'accès à des soins de longue durée abordables et de haute qualité (2022/C 476/01)

Décision (UE) 2024/1018 du Conseil du 25 mars 2024 invitant les États membres à ratifier la convention (n° 190) sur la violence et le harcèlement, 2019, de l'Organisation internationale du travail

3. Parlement européen

Résolution sur l'égalité des genres et émancipation des femmes à l'ère du numérique (2015/2007(INI)), C 66/44, 2018).

Service de recherche du Parlement européen: Mental Health in the EU (La santé mentale dans l'UE), note d'information du Parlement européen, 2023,
[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2023/751416/EPRS_BRI\(2023\)751416_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2023/751416/EPRS_BRI(2023)751416_EN.pdf).

Parlement européen, direction générale des politiques internes de l'Union, Brunello, S., Gay-Berthomieu, M., Smiles, B. et al., Obstetric and gynaecological violence in the EU — Prevalence, legal framework and education guidelines for prevention and elimination (Violences obstétricales et gynécologiques dans l'Union européenne - Prévalence, cadres juridiques et lignes directrices éducatives pour la prévention et l'élimination de cette forme de violence), Parlement européen, 2024, <https://data.europa.eu/doi/10.2861/32832>

4. Commission européenne

Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions sur une approche globale en matière de santé mentale, COM(2023) 298 final

[EUR-Lex - 52023DC0298 - FR - EUR-Lex](#)

Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions: Cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail pour la période 2021-2027 - Santé et sécurité au travail dans un monde du travail en mutation (COM/2021/323 final, 2021)(10291/21)

Livre vert: Améliorer la santé mentale de la population: Vers une stratégie sur la santé mentale pour l'Union européenne (COM(2005)484, 2005).

https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_fr.pdf

Soutenir la santé mentale du personnel de santé et des autres travailleurs essentiels. Avis du groupe d'experts sur les moyens efficaces d'investir dans la santé (EXPH), 2021.

https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-10/028_mental-health_workforce_en_0.pdf

Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions: L'évolution démographique en Europe: une panoplie d'instruments d'action (COM/2023/577 final).

Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions sur la stratégie européenne en matière de soins (COM(2022) 440 final, 2022).

Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions: Une union de l'égalité: stratégie en faveur de l'égalité entre les hommes et les femmes 2020-2025 (COM(2020) 152 final).

Comité de la protection sociale et Commission européenne: Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society (Une protection sociale adéquate pour répondre aux besoins de soins de longue durée dans une société vieillissante), 2014, <https://op.europa.eu/fr/publication-detail/-/publication/71532344-ddf1-4d34-a7aa-f65c701a22a2>

Commission européenne, direction générale de la justice et des consommateurs, Quattrocchi, P., *Obstetric violence in the European Union – Situational analysis and policy recommendations* (Violences obstétricales dans l'Union européenne - Analyse de la situation et recommandations stratégiques), Office des publications de l'Union européenne, 2024, <https://data.europa.eu/doi/10.2838/440301>

Commission européenne, direction générale de la justice et des consommateurs, Rozée, V., Schantz, C., van der Waal, R. et al., *Case studies on obstetric violence – Experience, analysis, and responses* (Violences obstétricales: études de cas - Expérience, analyse et réponses), Office des publications de l'Union européenne, 2024, <https://data.europa.eu/doi/10.2838/712175>

5. Comité économique et social européen

Avis du CESE sur le thème "Travail précaire et santé mentale", 2023. <https://www.eesc.europa.eu/fr/our-work/opinions-information-reports/opinions/precarious-work-and-mental-health>

6. Agence des droits fondamentaux

Violence against women: an EU-wide survey (Violence à l'égard des femmes: une enquête à l'échelle de l'UE), 2015: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf.

Fundamental rights survey – Experiences of cyberharassment in the past 5 years (Enquête sur les droits fondamentaux - Cas de cyberharcèlement au cours des 5 dernières années): https://fra.europa.eu/en/data-and-maps/2021/frs?visualisation=map&topic=3&indicator=a_har5y_cyb&answer=01.%20yes&subset=fltr_agegr5&subsetValue=01.%201629&subsetB=0&subsetBValue=0

Fundamental rights survey (Enquête sur les droits fondamentaux) 2021, <https://fra.europa.eu/en/data-and-maps/2021/frs>.

7. Eurofound

Risques psychosociaux en Europe: prévalence et stratégies de prévention, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg, 2014.

<https://osha.europa.eu/sites/default/files/Report%20co-branded%20EUROFOUND%20and%20EU-OSHA.pdf>

8. Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes

Données de l'Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes fondées sur les microdonnées EU-SILC 2022.

Poverty, gender and lone parents in the EU, Review of the implementation of the Beijing Platform for Action (Pauvreté, genre et parents isolés dans l'UE, Bilan de la mise en œuvre du programme d'action de Beijing), 2016,

<https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/mh0216841enn.pdf>

Gender equality and digitalisation in the European Union (Égalité de genre et numérisation dans l'Union européenne), 2019. <https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/gender-equality-and-digitalisation-european-union>

Gender equality and youth: opportunities and risks of digitalisation (Égalité de genre et jeunesse: possibilités et risques de la numérisation), fiche d'information, 2019.

https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/gender-equality-and-youth-opportunities-and-risks-digitalisation-factsheet?language_content_entity=en

Gender Equality Index (Indice d'égalité de genre), 2021: Health – Gender-based violence (Santé - violences sexistes), https://eige.europa.eu/publications-resources/toolkits-guides/gender-equality-index-2021-report/gender-based-violence?language_content_entity=en.

Gender Equality Index (Indice d'égalité de genre), 2021: Health. Women report poorer mental well-being than men (Les femmes font état d'un bien-être mental moins satisfaisant que celui des hommes): https://eige.europa.eu/publications-resources/toolkits-guides/gender-equality-index-2021-report/women-report-poorer-mental-well-being-men?language_content_entity=en

Combating Cyber Violence against Women and Girls (Lutter contre la cyberviolence à l'encontre les femmes et les filles), 2022. <https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/combating-cyber-violence-against-women-and-girls>

Cyber Violence against Women and Girls: Key Terms and Concepts, (La cyberviolence envers les femmes et les filles: termes et notions clés), 2022.

<https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/cyber-violence-against-women-and-girls-key-terms-and-concepts>

Financial independence and gender equality: Joining the dots between income, wealth and power (Indépendance financière et égalité de genre: faire le lien entre revenus, richesse et pouvoir), 2024.

<https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/financial-independence-and-gender-equality.pdf>

9. Conseil de l'Europe

Rapport sur les aspects psychosociaux des familles monoparentales,

https://www.coe.int/t/dg3/health/Reportsingleparents_fr.asp.

Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (STCE n° 210)

<https://www.coe.int/fr/web/conventions/full-list?module=treaty-detail&treaty-num=210>

10. Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe

Apporter une réponse englobant toutes les composantes de la société face aux conséquences de la crise du COVID 19 sur la santé mentale. Les réponses de l'OCDE face au coronavirus (COVID-19), Éditions OCDE, Paris, 2021, <https://doi.org/10.1787/0ccafa0b-en>

Recommandation du Conseil sur une politique intégrée de la santé mentale, des compétences et de l'emploi, 2022, <https://legalinstruments.oecd.org/public/doc/334/334.fr.pdf>

OSCE and EU: Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle, (OSCE et UE: panorama de la santé: Europe 2022: cycle sur l'état de la santé dans l'UE), 2022.

https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2022_507433b0-en

11. Nations Unies

A Healthy Workforce for a Better World (Une main-d'œuvre en bonne santé pour un monde meilleur). United Nations System Mental Health and Well-being Strategy (Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies), 2018,

https://unsceb.org/sites/default/files/imported_files/mental_health_well_being_strategy_final_2018_may_25th_english_0.pdf

World Population Prospect 2022: release note about major differences in total population estimates for mid-2021 between 2019 and 2022 revisions (Perspectives 2022 concernant la population mondiale: note de mise à jour sur les principales différences dans les estimations sur la population totale à la mi-2021 entre les révisions de 2019 et de 2022). 2022, DAES de l'ONU: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2022_Release-Note-rev1.pdf

DAES de l'ONU: Objectif de développement durable n° 3.

<https://sdgs.un.org/goals/goal3>.

ONU (Mary-Jo Del Vecchio Good): Femmes et santé mentale:

<https://www.un.org/womenwatch/daw/csw/mental.htm>

12. Organisation mondiale de la santé

Constitution de l'Organisation mondiale de la santé, 1946, New York

<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf?ua=1>

Thinking Healthy: A manual for psychosocial management of perinatal depression, (Penser sain: un manuel de prise en charge psychosociale de la dépression périnatale), 2015:

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/152936/WHO_MS_D_MER_15.1_eng.pdf?sequence=1.

Maternal mental health and child health and development in low and middle income countries (Santé mentale maternelle et santé et développement infantiles dans les pays à revenu faible et intermédiaire), 2008.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43975/9789241597142_eng.pdf?sequence=1

Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage (Santé et bien-être des femmes en Europe: au-delà de l'avantage de mortalité), 2016:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332324/9789289051910-eng.pdf?sequence=1>

RESPECT des femmes – Prévenir la violence contre les femmes, 2019,

<https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-RHR-18.19>.

A focus on adolescent mental health and well-being in Europe, central Asia and Canada (Pleins feux sur la santé mentale et le bien-être des adolescents en Europe, en Asie centrale et au Canada). Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey, (Rapport international sur le comportement des enfants d'âge scolaire en matière de santé sur la base des données d'enquête 2021/2022), Volume 1, 2023.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373201/9789289060356-eng.pdf?sequence=2>

Violence à l'encontre des femmes, 2021, <https://www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/violence-against-women>

Santé mentale, renforcer notre action, 2022, <https://www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

L'Observatoire mondial de la santé. SDG Target 3.4 ODD, cible 3.4: Maladies non transmissibles et santé mentale. https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3_4-noncommunicable-diseases-and-mental-health

Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services (Guide pour l'intégration de la santé mentale périnatale dans les services de santé maternelle et infantile), 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057142>

Recommandations concernant les soins maternels et néonataux pour une expérience positive de la période postnatale: résumé analytique, 2022, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>

Maternal mental health (Santé mentale maternelle), <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health>.

Santé mentale et vieillissement, 2023, <https://www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/mental-health-of-older-adults>

Santé mentale en Europe et en Asie centrale: les filles se portent moins bien que les garçons. OMS Europe, 2023, <https://www.who.int/europe/fr/news/item/10-10-2023-mental-health-in-europe-and-central-asia--girls-fare-worse-than-boys>

Cadre d'action européen pour la santé mentale 2021-2025. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2022, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352549/9789289057813-eng.pdf?sequence=1>.

Women's Mental Health: An Evidence Based Review (Santé mentale des femmes: un examen fondé sur des éléments probants). Mental Health Determinants and Populations, Department of Mental Health and Substance Dependence (Déterminants de la santé mentale et populations, Département de la santé mentale et de la toxicomanie), 2000, https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/66539/WHO_MSD_MDP_00.1.pdf?sequence=1

Rapport mondial sur la santé mentale: transformer la santé mentale pour tous, 16 juin 2022, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>.

13. Organisation internationale du travail (OIT)

Convention sur la violence et le harcèlement, 2019, (n° 190)

[Convention C190 - Convention sur la violence et le harcèlement, 2019 \(n° 190\)\(ilo.org\)](#)

14. Divers

Jané-Llopis, E. - Gabilondo, A. (eds): Mental Health in Older People. Consensus paper (Santé mentale des personnes âgées. Document de consensus), Luxembourg, Communautés européennes, 2008.

https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_older_en.pdf

Make Mothers Matter: Single Mothers within the European Union (Mouvement mondial des mères: les mères célibataires dans l'Union européenne), 2022, <https://makemothersmatter.org/single-mothers-within-the-european-union/>.

Centre national américain pour les enfants disparus et exploités (NCMEC): "Addressing Real Harm Done by Deepfakes" (S'attaquer aux dommages réels causés par les hypertrucages (deepfakes)), Témoignage, mars 2024.

Petra Persson et Maya Rossin-Slater: When Dad Can Stay Home: Fathers' Workplace Flexibility and Maternal Health (Quand papa peut rester à la maison: flexibilité pour les pères sur les lieux de travail et santé maternelle) document de travail du NBER n° 25902, mai 2019, <https://www.nber.org/papers/w25902>.