



IUHPE

UIPES

www.iuhpe.org

Mesures Essentielles pour la Promotion de la Santé Mentale



Informations de contact

Union international de Promotion de Santé et d'Éducation pour la Santé - UIPES
c/o Santé publique France
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice, France

Secrétariat international l'UIPES
c/o École de Santé Publique
Université de Montréal
7101 avenue du Parc, 3rd floor
Montréal QC H3N 1X9, Canada
www.iuhpe.org
Twitter: [@IUHPE](https://twitter.com/IUHPE)
Courriel: iuhpe@iuhpe.org

© 2021 International Union for Health Promotion and Education

Ce document de position a été préparé au nom du Groupe de travail mondial de l'UIPES sur la promotion de la santé mentale par : Emily Jenkins, Mariette Chartier, Ciaran Fox, Janet Fanslow, Debra Rickwood, Paola Ardiles, Juliana Fleury, Irene Verins, Kevin Dadaczynski, Aleisha Clarke, Jude Stansfield, Miranda Novak, Orkan Okan, Nina Tamminen et Margaret M. Barry.

Citation suggérée: Union international de Promotion de Santé et d'Éducation pour la Santé (2021). Mesures essentielles pour la promotion de la santé mentale. Paris: UIPES. Veuillez faire parvenir vos questions à : Dr Emily Jenkins: emily.jenkins@ubc.ca et Professor Margaret Barry: margaret.barry@nuigalway.ie.



L'Union internationale de Promotion de la Santé et d'Éducation pour la Santé (UIPES) est une organisation professionnelle mondiale non gouvernementale qui se consacre depuis 70 ans à la promotion de la santé partout dans le monde. L'UIPES développe et gère un réseau professionnel mondial, indépendant et unique, de personnes et d'institutions engagées dans l'amélioration de la santé et du bien-être des populations à travers l'intégration de la santé dans toutes les politiques, le plaidoyer pour des interventions efficaces en promotion de la santé, le transfert de connaissances et le développement des ressources humaines.

Pour en savoir plus : www.iuhpe.org.

INTRODUCTION

La pandémie de COVID-19 a eu de profondes répercussions sur la santé de la population ¹⁻⁴ à l'échelle mondiale, notamment avec une hausse des troubles dépressifs et anxieux, des symptômes de stress post-traumatique et des pensées et comportements suicidaires ⁵⁻⁷. Même si le virus de la COVID-19 lui-même est à l'origine d'un certain nombre d'incidences sur la santé mentale de la population, notamment des troubles de l'anxiété ⁸⁻⁹, la **détérioration de la santé mentale de la population est principalement un produit des “effets secondaires” de la pandémie. Ces effets secondaires sont en grande partie attribuables aux déterminants sociaux et structurels de la santé mentale**, entraînant une hausse des inégalités pour les sous-groupes de population qui ont déjà fait l'expérience des inégalités sociales et de santé en raison du racisme, de l'exclusion, de la discrimination et de la stigmatisation ^{1,10}.

Ces effets secondaires incluent :

- Des conséquences économiques graves dues à la hausse du chômage, à la perte de salaires ou de revenus et à la fermeture d'entreprises, qui ont contribué à augmenter le niveau de stress, de dépression et de risque suicidaire ^{11,12}.
- L'isolement, un facteur de risque connu de mauvaise santé mentale, s'est généralisé. En effet, la plupart des pays ont eu recours à des mesures de santé publique telles que la distanciation physique, la quarantaine et le confinement obligatoire, qui, si elles ont été essentielles pour atténuer la propagation du virus, ont aussi entraîné un sentiment de solitude, une déconnexion sociale et une diminution du sentiment d'appartenance, ainsi que des dépressions et des pensées suicidaires ^{13,14}.
- Des fermetures d'établissements scolaires et universitaires et des interruptions de cours un peu partout dans le monde ont entraîné des pertes d'emplois, une hausse de l'endettement des étudiants et d'importantes perturbations de l'apprentissage ^{15,16}. Il est probable que ces perturbations vont réduire les acquis scolaires pendant la pandémie et au-delà et auront un impact disproportionné sur les enfants issus de familles défavorisées sur le plan socio-économique, notamment par la fracture numérique ^{17,18}.
- Des difficultés pour accéder aux soins de santé mentale et aux services sociaux ¹⁹, l'insécurité alimentaire ^{20,21} et la perte de ressources essentielles qui favorisent la santé mentale comme les installations récréatives et sportives, les parcs et autres espaces publics, y compris les lieux de culture ²².
- Une hausse de la violence sexiste et familiale ²³⁻²⁵.

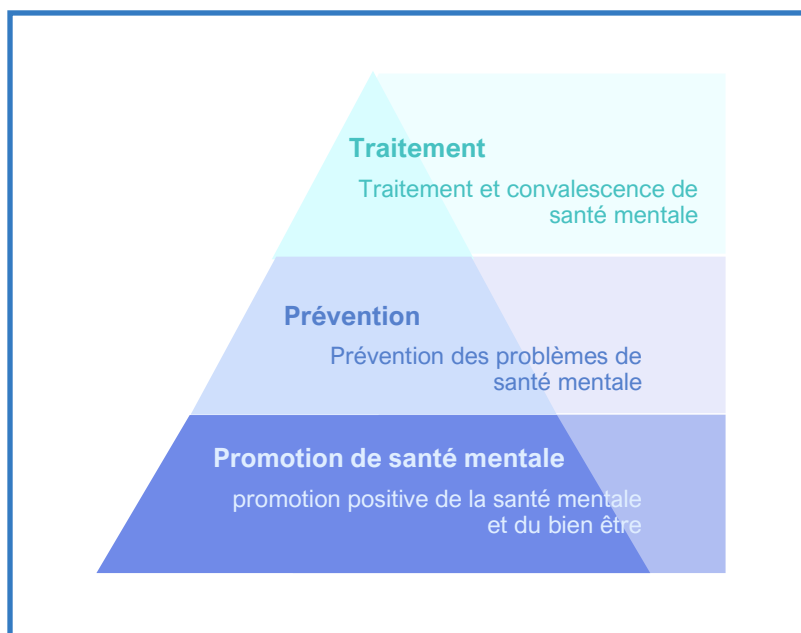
Même avant la pandémie de COVID-19, la santé mentale de la population était reconnue comme étant l'un des principaux enjeux de santé publique pour ce siècle. Une des principales causes d'invalidité dans le monde, elle représentait déjà 35 % du fardeau économique mondial des maladies non transmissibles – plus que les maladies cardiovasculaires, le cancer ou les diabètes^{26,27}. Avec les prémisses d'une crise mondiale de santé mentale en pleine pandémie, l'Office des Nations Unies et ses différentes Agences, à commencer par l'Organisation mondiale de la Santé et le Bureau de la Coordination des Affaires humanitaires, ont répondu par des notes d'information, des documents d'orientation opérationnelle et des infographies pour éclairer les actions nécessaires à mener en matière de santé mentale²⁸⁻³⁰.

Cet important travail a apporté des éléments fondamentaux pour que la santé mentale soit « au cœur même de la réponse et de la sortie de crise de chaque pays face à la pandémie de COVID-19 »²⁹ (p. 2). **Celle-ci a déjà créé par ailleurs les conditions nécessaires pour prendre des mesures *nouvelles* à l'égard de la santé mentale et pour prendre conscience de la nécessité, ressentie depuis longtemps, d'une approche populationnelle globale de la santé mentale.** Cependant, pour réaliser ce changement de paradigme il va falloir investir de manière urgente dans la mise en œuvre des stratégies les plus efficaces fondées sur des données probantes. Le présent document de position vise à mettre en évidence les mesures les plus importantes à prendre.

UNE APPROCHE POPULATIONNELLE DE LA SANTÉ MENTALE

Une approche populationnelle de la santé mentale (voir la figure 1) va au-delà des services cliniques axés sur l'individu – qui sont nécessaires, mais ni suffisants ni durables pour répondre aux besoins en santé mentale des populations³¹ – et intègre **l'éventail complet des interventions en santé mentale, depuis la promotion de la santé mentale jusqu'à la prévention, et le traitement des troubles mentaux et le rétablissement**³². Il est important de noter qu'une approche populationnelle de la santé mentale tient compte des facteurs clés qui induisent des effets secondaires de la pandémie. De plus, une telle approche est bien alignée sur les Objectifs de développement durable (ODD)³³ des Nations Unies, qui présentent – pour la première fois – la santé mentale comme une composante explicite et intégrale de l'agenda mondial du développement (Cible 3.4). En s'engageant à assurer une vie en bonne santé et à promouvoir le bien-être pour toutes les personnes tout au long du parcours de vie, les ODD mettent la santé mentale au centre de l'agenda du développement mondial et mettent en avant les connaissances selon lesquelles l'amélioration de la santé mentale sous-tend un large éventail de résultats positifs sanitaires, scolaires, socioéconomiques et de développement. Cependant, malgré ces progrès prometteurs, aujourd'hui, les réponses mondiales à la santé mentale demeurent presque entièrement axées sur le traitement des troubles, la promotion de la santé mentale et la prévention recevant beaucoup moins d'attention et d'investissements^{31,34}.

Figure 1. Approche populationnelle de la santé mentale



PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE

La promotion de la santé mentale est peut-être l'élément le plus sous-utilisé et le moins bien compris d'une approche populationnelle. La promotion de la santé mentale part du principe qu'une bonne santé mentale fait partie intégrante de la santé et du bien-être de la population et contribue au bon fonctionnement des personnes, des familles, des collectivités et de la société toute entière³⁵. **La promotion de la santé mentale vise à renforcer les facteurs de protection d'une bonne santé mentale et à permettre l'accès à des compétences, à des ressources et à des environnements favorables qui améliorent l'équité et maintiennent les personnes et les populations en bonne santé mentale**³². La promotion de la santé mentale met l'accent sur les déterminants de la santé mentale, en particulier les déterminants sociaux et structurels, ainsi que sur l'importance de nos conditions de vie quotidiennes et des grands systèmes et politiques sociaux qui influent sur la santé mentale. Bien que de nombreux déterminants soient pertinents, la promotion de la santé mentale reconnaît tout particulièrement l'importance de faciliter l'inclusion sociale, d'éliminer la discrimination et les violences interpersonnelles et de promouvoir l'accès aux ressources économiques³⁶.

Il existe des preuves irréfutables à l'échelle internationale sur les interventions efficaces et réalisables pour promouvoir la santé mentale^{32,37-42}. **Lorsqu'elles sont mises en œuvre de façon appropriée, ces interventions peuvent améliorer les facteurs de protection pour avoir une bonne santé mentale, réduire les facteurs de risque de troubles mentaux et entraîner des effets positifs durables sur un ensemble de résultats sanitaires, sociaux et économiques tout au long de la vie**³². Ces interventions de promotion de la santé mentale fondées sur des données probantes peuvent être regroupées en **huit domaines prioritaires**:

1. **Promouvoir la santé mentale maternelle et infantile** en portant une attention particulière sur le développement social et émotionnel et la santé mentale positive dans les services de développement de la petite enfance, incluant les soins prénataux, les visites à domicile et les programmes parentaux.

2. **Cultiver la santé mentale et le bien-être des enfants et des adolescents** à travers des initiatives d'éducation scolaire et des approches globales à l'échelle de l'école toute entière, comprenant des programmes d'apprentissage social et émotionnel en milieu préscolaire, scolaire et dans les établissements où se retrouvent les jeunes.

3. **Mettre en place des programmes de renforcement du rôle parental et de la famille** qui favorisent le bon fonctionnement émotionnel et comportemental des enfants scolarisés et de leurs parents.

4. **Soutenir des lieux de travail favorables à la santé mentale** en intégrant la promotion de la santé mentale aux politiques et pratiques de santé et de sécurité au travail, sans oublier les changements organisationnels.

5. **Lancer des programmes qui favorisent le pouvoir d’agir des collectivités** (p. ex., la participation communautaire, le volontariat, des actions pour la jeunesse, des programmes de microfinance communautaire et de gestion de l’endettement associés à l’apprentissage de l’autonomie fonctionnelle, la prévention de la violence et la promotion de relations saines) pour renforcer le capital social et les environnements qui favorisent la santé mentale et le bien-être tout au long du parcours de vie.

6. **Intégrer la promotion de la santé mentale dans les services de santé** en mettant l’accent sur la santé mentale et le bien-être des usagers considérés comme faisant partie intégrante des services de soins de santé primaires et de santé mentale de routine.

7. **Accroître la sensibilisation du public aux moyens de promouvoir une santé mentale positive et de réduire la stigmatisation associée aux troubles mentaux** grâce à des programmes de littératie en santé mentale, à des campagnes et à des actions communautaires locales.

8. **Adopter une approche axée sur la « santé mentale dans toutes les politiques »** afin de promouvoir des politiques et des mesures multisectorielles et intersectorielles susceptibles de créer des environnements favorables à la santé mentale et d’améliorer l’équité et la justice sociale.

APPELS À L'ACTION

Étant donné l'urgence de la situation, les besoins identifiés et les lacunes des programmes actuels en santé mentale de la population, **nous proposons trois appels à l'action jugés prioritaires :**

1. **Tirer parti du contexte de la pandémie** pour investir davantage dans une approche globale de la population en matière de santé mentale, en priorisant les stratégies de promotion de la santé mentale les plus efficaces pour protéger et promouvoir la santé mentale et réduire les inégalités croissantes.
2. **Investir dans le renforcement des capacités des ressources humaines et des institutions** pour mettre en œuvre la promotion de la santé mentale considérée comme une composante essentielle de l'agenda de la santé mondiale et du développement durable.
3. **Accroître la base des données** probantes sur les mesures efficaces à prendre pour promouvoir la santé mentale des personnes, des familles, des collectivités et des populations et les diffuser activement dans divers contextes socioculturels et économiques.

Ceux qui travaillent à l'amélioration des politiques, des pratiques et des systèmes de santé mentale sont appelés à examiner ces Appels à l'action et à se joindre au Groupe de travail mondial de l'UIPES sur la promotion de la santé mentale pour appuyer et plaider en faveur de la mise en œuvre d'une approche populationnelle de la santé mentale pour soutenir le développement de la santé mentale positive et du bien-être et le rétablissement en santé mentale pendant la pandémie de la COVID-19 et au-delà.

RÉFÉRENCES

1. Jenkins, E., McAuliffe, C., Hirani, S., Richardson, C., Thomson, K. C., McGuinness, L., Morris, J., Kousoulis, A., & Gadermann, A. A portrait of the early and differential mental health impacts of the COVID-19 pandemic in Canada: Findings from the first wave of a nationally representative cross-sectional survey. *Preventative Medicine*, 145, 1-12.
2. Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
3. Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, S0889159120309545. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>.
4. Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55-64.
5. Cénat, J. M., Blais-Rochette, C., Kokou-Kpolou, C. K., Noorishad, P.-G., Mukunzi, J. N., McIntee, S.-E., Dalexis, R. D., Goulet, M.-A., & Labelle, R. P. (2021). Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 295, 113599. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113599>.
6. McIntyre, R. S., & Lee, Y. (2020). Projected increases in suicide in Canada as a consequence of COVID-19. *Psychiatry Research*, 290, 113104. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113104>.
7. Sher, L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(10), 707–712. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202>.
8. Mazza, M. G., De Lorenzo, R., Conte, C., Poletti, S., Vai, B., Bollettini, I., Melloni, E. M. T., Furlan, R., Ciceri, F., Rovere-Querini, P., & Benedetti, F. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 594–600. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.037>.
9. Taquet, M., Luciano, S., Geddes, J. R., & Harrison, P. J. (2020). Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: Retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *The Lancet Psychiatry*, 0(0). [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30462-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30462-4).
10. Bramba, C., Riordan, R., Ford, J., Mathews, F. (2020). The COVID-19 pandemic and health inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74: 964-968.

11. Kawohl, W., & Nordt, C. (2020). COVID-19, unemployment, and suicide. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), 389–390. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30141-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30141-3).
12. Witteveen, D., & Velthorst, E. (2020). Economic hardship and mental health complaints during COVID-19. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(44), 27277–27284. <https://doi.org/10.1073/pnas.2009609117>.
13. Daly, Z., Slemon, A., Richardson, C. G., Salway, T., McAuliffe, C., Gadermann, A. M., Thomson, K. C., Hirani, S., & Jenkins, E. K. (2020). Associations between periods of COVID-19 quarantine and mental health in Canada. *Psychiatry Research*, 113631. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113631>.
14. Killgore, W. D. S., Cloonan, S. A., Taylor, E. C., & Dailey, N. S. (2020). Loneliness: A signature mental health concern in the era of COVID-19. *Psychiatry Research*, 290, 113117. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113117>.
15. Onyema, E. M., Eucheria, N. C., Obafemi, F. A., Sen, S., Atonye, F. G., Sharma, A., & Ahsayed, A. O. (2020). Impact of Coronavirus pandemic on education. *Journal of Education and Practice*, 11(13), 108-121.
16. Patrick, S. W., Henkhaus, L. E., Zickafoose, J. S., Lovell, K., Halvorson, A., Loch, S., Letterie, M., & Davis, M. M. (2020). Well-being of parents and children during the COVID-19 pandemic: A national survey. *Pediatrics*, 146(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-016824>.
17. Ayles, A., Gibbons, S., Montebruno, P. (2020). COVID-19 school shutdowns: What will they do to our children's education? Centre for Economic Performance, COVID-19 Analysis. London: London School of Economics and Political Science. Retrieved from http://eprints.lse.ac.uk/104675/3/Eyles_covid_19_school_shutdowns_published.pdf.
18. Stelitano, L., Doan, S., Woo, A., Diliberti, M., Kaufman, J.H., Henry D. (2020). The digital divide and COVID-19: Teachers' perceptions of inequities on students' internet access and participation in remote learning. Rand: Insights from the American Educator Panels. Available at: https://www.rand.org/pubs/research_reports/RRA134-3.html.
19. World Health Organization. (2020). The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services. Geneva: WHO. Available at: <https://www.who.int/publications/item/978924012455>.
20. Beckie, M., & Tymczak, A. (2020). *Food Access, Concerns and Perceptions During Covid-19 First Wave: Alberta Survey*. School of Public Health, University of Alberta. https://www.kpu.ca/sites/default/files/Food%20access%20concerns%20and%20perceptions%20during%20COVID-19_AB.pdf.
21. Fitzpatrick, K. M., Harris, C., & Drawve, G. (2020). How bad is it? Suicidality in the middle of the COVID-19 pandemic. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. <https://doi.org/10.1111/sltb.12655>.
22. Douglas M., Katikireddi S.V., Taulbut M., McKee M., McCartney G. (2020). Mitigating the wider health effects of COVID-19 pandemic response. *BMJ*, 369:m1557. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1557>.

23. Campbell, A. M. (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*, 2, 100089.
24. Mittal, S., Singh, T. (2020). Gender-based violence during COVID-19 pandemic: A mini-review. *Front. Glob. Womens Health*, 1(4), 1-7. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.00004>.
25. Raj, A., Johns, N.E., Barker, K.M., Silverman, J.G. (2020). Time from COVID-19 shutdown, gender-based violence exposure, and mental health outcomes among a state representative sample of California residents. *EClinical Medicine*, 26, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100520>.
26. Bloom, D.E., Cafiero, E.T., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom, L.R., Fathima, S., Feigl, A.B., Gaziano, T., Mowafi, M., Pandya, A., Prettner, K., Rosenberg, L., Seligman, B., Stein, A., & Weinstein, C. (2011). The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases. Geneva: World Economic Forum.
27. Whiteford, H.A., Ferrari, A.J Degenhardt, L., Feigin, V., Vos, T. (2015). Global burden of mental, neurological, and substance use disorders: An analysis from the Global Burden of Disease Study 2010. *PLoS One*, 10(2), e0116820.
28. Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. (2020). IASC guidance on operational considerations for multisectoral mental health and psychosocial support programmes during the COVID-19 pandemic. Geneva: Inter-Agency Standing Committee. 28-38. Available at: <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidance>.
29. United Nations. (2020). Policy brief: COVID-19 and the need for action on mental health. Available at: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf>.
30. World Health Organization. (2020). Mental health and COVID-19. Available at: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/covid-19>.
31. Purtle, J., Nelson, K.L., Counts, N.Z., Yudell, M. (2020). Population-based approaches to mental health: History, strategies, and evidence. *Annual Review of Public Health*, 41, 201-221. <https://doi/10.1146/annurev-publhealth-040119-094247>.
32. Barry, M., Clarke, A.M., Petersen, I., Jenkins, R. (eds). (2019). Implementing mental health promotion (2nd ed.). Switzerland: Springer.
33. United Nations. (2015). Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development. Available at: <https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>.
34. Patel, V., Saxena, S., Frankish, H., Boyce, N. (2016). Sustainable development and global mental health – a Lancet Commission. *Lancet*, 387, 1143-1145.
35. Herrman, H., Saxena, S., Moodie, R. (2005). Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. Geneva: WHO. Available at: https://www.who.int/mental_health/evidence/MH_Promotion_Book.pdf.

36. Keleher, H. & Armstrong, R. (2005). Evidence-based mental health promotion resource. Report for the Department of Human Services and VicHealth, Melbourne. Available at: <https://www2.health.vic.gov.au/about/publications/policiesandguidelines/Evidence-based-mental-health-promotion-resource---entire-resource>.
37. Barry, M.M., Clarke, A.M., Petersen, I. (2015). WHO Evidence Brief on Implementation of Global Mental Health Action Plan in the Eastern Mediterranean Region. *Promotion of Mental Health and Primary Prevention of Mental Disorders: Priorities for Implementation*. World Health Organization Collaborating Centre for Health Promotion Research, National University of Ireland Galway.
38. Barry, M.M., Kuosmanen, T., Clarke, A.M. (2017). Implementing Effective Interventions for Promoting Adolescents' Mental Health: A Review of the Evidence in the European Region. World Health Organization Collaborating Centre for Health Promotion Research, National University of Ireland Galway.
39. Herrman, H. & Jané-Llopis, E. (2012). The status of mental health promotion. *Public Health Reviews*, 34(6). <https://doi.org/10.1007/BF03391674>.
40. Petersen I., Evans-Lacko S., Semrau M., Barry, M.M., Chisholm, D., Gronholm, P., Egbe, C.O., Thornicroft, G. (2016). Promotion, prevention and protection: interventions at the population- and community-levels for mental, neurological and substance use disorders in low- and middle-income countries. *International Journal of Mental Health Systems*, 10, 1.
41. Rickwood, D. and Thomas, K. (2019). Mental wellbeing interventions: An Evidence Check rapid review brokered by the Sax Institute for VicHealth. Sydney: Sax Institute. Available at: https://www.saxinstitute.org.au/wp-content/uploads/20.10_Evidence-Check_Mental-Wellbeing-Interventions.pdf.
42. VicHealth. (2019). Promoting healthier, happier lives for more Victorians: VicHealth's submission to the Royal Commission into Victoria's mental health system. Melbourne. Available at: <https://www.vichealth.vic.gov.au/-/media/ResearchandEvidence/VicHealth-submission-to-the-RCVMHS.pdf?la=en&hash=4624401DAEAA1F046504E1F7F0F8A168B7418DAC>.



IUHPE – UIPES

INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION AND EDUCATION
UNION INTERNATIONALE DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ
UNIÓN INTERNACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

IUHPE Headquarters

c/o Santé publique France
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice, France

International secretariat IUHPE-UIPES

c/o École de Santé Publique
Université de Montréal
7101 avenue du Parc, 3rd floor
Montréal QC H3N 1X9, Canada

www.iuhpe.org

Twitter: [@IUHPE](https://twitter.com/IUHPE)

Email: iuhpe@iuhpe.org