

Azioni fondamentali per la promozione della salute mentale



Informazioni di contatto

International Union for Health Promotion and Education - IUHPE
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
Email: iuhpe@iuhpe.org

© 2021 International Union for Health Promotion and Education



Traduzione autorizzata a cura di un gruppo multi-professionale di Dors Regione Piemonte – ASL TO3: Elena Barbera, Mara Grasso, Rita Longo e Claudio Tortone e con la revisione scientifica di Paolo Contu, Vice-presidente IUHPE regione europea e Università di Cagliari.

Questo *Position Statement* è stato redatto per conto del Gruppo di Lavoro Internazionale della IUHPE sulla Promozione della Salute Mentale da: 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, and Margaret M. Barry. È stato approvato in occasione della riunione del Consiglio Direttivo a Marzo 2021.

Citazione del documento

International Union for Health Promotion and Education (2021). *Critical Actions for Mental Health Promotion*. Paris: IUHPE.

Eventuali richieste da inviare cortesemente a: Dr Emily Jenkins a: emily.jenkins@ubc.ca e Professor Margaret Barry a: margaret.barry@nuigalway.ie.



L'International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) è un'organizzazione internazionale non governativa di professionisti che da 70 anni si dedica alla promozione della salute a livello mondiale. La IUHPE coinvolge una rete professionale di persone e istituzioni unica al mondo, indipendente, globale, dedita al miglioramento della salute e del benessere delle persone attraverso l'integrazione della salute in tutte le politiche, le azioni di advocacy per un'efficace promozione della salute, la disseminazione dei risultati della ricerca e la crescita professionale dei professionisti (workforce).
Per approfondimenti: www.iuhpe.org

8 AREE PRIORITARIE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE



Promuovere la salute mentale materno-infantile attraverso un'integrazione finalizzata sia allo sviluppo socio-emotivo sia ad un'accezione positiva di salute mentale all'interno dei servizi di sostegno alla prima infanzia, che comprendono anche le cure prenatali, le visite domiciliari (*home visiting*) e i programmi per la genitorialità.



Sviluppare la salute mentale e il benessere dei bambini e degli adolescenti tramite iniziative educative scolastiche orientate a un approccio sistemico (*whole-school approach*), inclusi i programmi di apprendimento sociale ed emotivo nelle scuole di ogni ordine e grado, a partire dalle scuole dell'infanzia.



Realizzare programmi di sviluppo e rinforzo delle competenze genitoriali e familiari per la promozione del buon funzionamento mentale, emotivo e comportamentale dei bambini in età scolare e dei loro genitori.



Sostenere luoghi di lavoro che favoriscano il benessere mentale integrando la promozione della salute mentale nelle politiche e nelle pratiche di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, che prevedano anche cambiamenti a livello organizzativo.



Avviare programmi per l'empowerment della comunità locale (ad esempio la partecipazione dei cittadini alla vita della propria comunità, il volontariato, le azioni promosse dai giovani, la micro-finanza e la gestione del debito a livello comunitario, abbinate ad iniziative di formazione sulle competenze psicosociali (*life skills*), di prevenzione della violenza e promozione di relazioni sane) per rafforzare il capitale sociale e migliorare gli ambienti di vita affinché promuovano la salute mentale e il benessere nelle diverse fasi della vita (approccio *life course*).



Inserire la promozione della salute mentale all'interno dei servizi sanitari ponendo attenzione alla salute mentale e al benessere degli utenti, affinché diventi una pratica ordinaria nei servizi di cure primarie e di salute mentale.



Aumentare la consapevolezza della popolazione sulle modalità di promozione di una salute mentale positiva¹ e di riduzione dello stigma associato alla malattia mentale, tramite programmi di alfabetizzazione (*literacy*) sulla salute mentale, campagne e azioni a livello della comunità locale.



Adottare l'approccio della "Salute mentale in tutte le politiche" per promuovere politiche e azioni multi e intersettoriali che creino ambienti favorevoli per la salute mentale e rafforzino l'equità e la giustizia sociale.

¹ [N.d.T.]: La psicologia positiva è un movimento ideato a fine anni '70 da Martin Seligman. Quando parla di salute positiva, che ha come paradigma fondante la salute mentale dell'individuo, Seligman si riferisce ad una condizione caratterizzata dal provare emozioni positive, dall'avere degli impegni finalizzati al raggiungimento di obiettivi positivi, dall'essere in grado di relazionarsi positivamente con l'alterità, che producono uno stato di benessere psicofisico soggettivo sostenuto dall'attivazione delle risorse e potenzialità individuali (<https://www.stateofmind.it/tag/psicologia-positiva/> ultima visita 31.08.2021)

INTRODUZIONE

La pandemia da COVID-19 ha generato impatti profondi sulla salute mentale della popolazione in tutto il mondo (1-4), che comprendono tassi crescenti di depressione, ansia, sintomi da stress post-traumatico e un aumento di pensieri e comportamenti suicidari (5-7). Mentre il virus stesso del COVID-19 è associato ad una serie di conseguenze sulla salute mentale, inclusi i disturbi d'ansia (8, 9), **il peggioramento della salute mentale della popolazione è principalmente un prodotto degli “effetti secondari” della pandemia. Questi effetti secondari operano in gran parte tramite i determinanti sociali e strutturali della salute mentale**, portando all'ampliamento delle disuguaglianze per i gruppi e i sotto-gruppi di popolazione che già sperimentavano - prima della pandemia - disuguaglianze sociali e di salute dovute al razzismo, all'esclusione, alla discriminazione e allo stigma (1, 10).

Questi effetti secondari comprendono:

- Conseguenze economiche di vasta portata a causa dei tassi crescenti di disoccupazione, bassi salari, chiusura di attività lavorative, che hanno contribuito a livelli crescenti di stress, depressione e suicidio (11, 12).
- L'isolamento, fattore di rischio già noto di una scarsa salute mentale, è diventato pervasivo. Infatti, la maggior parte delle Nazioni hanno utilizzato misure di sanità pubblica, ad esempio il distanziamento fisico, la quarantena e l'imposizione del *lockdown*, che sono state fondamentali per mitigare la diffusione del virus, ma che hanno anche causato sentimenti di solitudine, distacco sociale e un minor senso di appartenenza, oltre a depressione e pensieri suicidari (13, 14).
- Chiusure diffuse e sospensioni generalizzate delle attività nei contesti educativi e scolastici hanno causato perdita di posti di lavoro, aumento del debito formativo per gli studenti e ritardi significativi nell'apprendimento (15, 16). La previsione è che questi disagi ridurranno i risultati scolastici ed educativi durante e dopo la pandemia e che impatteranno in modo eccessivo sui bambini provenienti da famiglie che vivono in situazioni di deprivazione socio-economica, incluso il divario digitale (*digital divide*) (17, 18).
- Difficoltà di accesso ai servizi di salute mentale e ai servizi sociali (19), ad un sistema alimentare garantito ed equo (20, 21) e perdita di risorse chiave per la promozione della salute mentale, come le opportunità ricreative e sportive, i parchi e altri spazi pubblici, comprese le sedi di attività artistiche (22).
- Crescenti violenze familiari e di genere (23-25).

Anche prima della pandemia da COVID-19, la salute mentale della popolazione era già stata riconosciuta come un problema rilevante di sanità pubblica di questo secolo: una delle prime cause di disabilità nel mondo, che rappresentava il 35% del carico economico globale delle malattie non trasmissibili – un carico maggiore delle malattie cardiovascolari, del cancro o del diabete (26, 27). Con il manifestarsi di una crisi di salute mentale mondiale durante la pandemia, le Nazioni Unite e i vari Uffici, compresi l'Organizzazione Mondiale della Salute e l'Ufficio per il Coordinamento degli Affari Umanitari, hanno risposto pubblicando documenti quali *policy brief*, guide operative e infografiche per fornire informazioni per le azioni necessarie a sostenere la salute mentale (28-30).

Questo importante lavoro ha offerto un'impalcatura fondamentale affinché la salute mentale diventi *“l'elemento centrale e prioritario della risposta e del piano di ripresa dalla pandemia da COVID-19 di ogni Nazione”* (29) (p.2). Inoltre, **la pandemia ha anche creato le condizioni per affrontare la salute mentale con nuove modalità e per realizzare il bisogno tanto atteso di un approccio sistemico alla salute mentale per la popolazione.** Tuttavia, raggiungere questo cambio di paradigma richiederà investimenti urgenti nell'attuazione delle strategie più efficaci che traggono informazioni dalle evidenze. L'obiettivo di questo *Position Statement* è sottolineare le azioni più importanti e necessarie.

UN APPROCCIO DI POPOLAZIONE PER LA SALUTE MENTALE

Un approccio di popolazione per la salute mentale (vedere figura 1) va oltre i servizi di cura orientati alla singola persona – che sono necessari, ma non sufficienti o sostenibili nell'affrontare i bisogni di salute mentale delle popolazioni (31) – e contiene l'intero spettro degli interventi di salute mentale: dalla promozione fino alla prevenzione, al trattamento e al recupero (recovery)² (32). In particolare, un approccio di popolazione per la salute mentale consente di affrontare i fattori chiave degli effetti secondari della pandemia. Inoltre, un simile approccio è ben allineato con gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile delle Nazioni Unite³ (33), che indicano – per la prima volta – la salute mentale come una componente esplicita e integrativa dell'agenda per lo sviluppo globale (Target 3.4). Attraverso l'impegno di assicurare una vita salutare e promuovere il benessere di tutte le persone nelle diverse fasi della vita, gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile mettono la salute mentale al centro dell'agenda per lo sviluppo globale e in primo piano la consapevolezza che migliorare la salute mentale è alla base di un'ampia serie di risultati sanitari e di salute, educativi, socio-economici e di sviluppo. Tuttavia, nonostante questi progressi promettenti, ad oggi le risposte globali sulla salute mentale rimangono per la maggior parte concentrate solamente sul trattamento, mentre la promozione e la prevenzione ricevono ancora poca attenzione e scarso investimento (31, 34).

Figura 1. L'approccio di popolazione per la salute mentale



² [N.d.T.] Con "**recovery**" (recupero, ripresa) si intende un approccio riabilitativo psicosociale che utilizza programmi e prassi di documentata efficacia in ambiti basilari quali il lavoro, l'alloggio, l'istruzione, la socialità, ecc. Si riferisce alla capacità/possibilità di "vivere una vita soddisfacente, caratterizzata da speranza e partecipazione, nonostante i limiti rappresentati da problemi mentali" (Guidelines for Recovery-oriented practice, 2016. Mental Health Commission of Canada. https://www.dors.it/documentazione/testo/201603/MHCC_RecoveryGuidelines_ENG.pdf ultima visita 31.08.2021). Inoltre, riguarda l'intero sistema dei servizi socio-sanitari – in particolare di salute mentale – che devono essere centrati sulla persona per poterne orientare e sostenere lo sviluppo delle risorse individuali (<https://www.stateofmind.it/2016/07/recovery-siste-mi-salute-mentale/> ultima visita 31.08.2021)

³ [N.d.T.] **Obiettivi di Sviluppo Sostenibile** (*Sustainable Development Goals - SDGs*) della Agenda 2030 delle Nazioni Unite sono disponibili in italiano sul sito dell'ASviS - Associazione Italiana per lo Sviluppo Sostenibile (link <https://asvis.it/goal-e-target-obiettivi-e-traguardi-per-il-2030/> ultima visita 31.08.2021), che monitora il loro raggiungimento a livello italiano.

LA PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE

Probabilmente la promozione della salute mentale è il fattore meno utilizzato e meno compreso di un approccio di popolazione per la salute mentale. La promozione della salute mentale si basa sulla premessa che una buona salute mentale è una componente integrale della salute e del benessere della popolazione e contribuisce al buon funzionamento⁴ degli individui, delle famiglie, delle comunità e della società (35). La promozione della salute mentale si occupa di rafforzare i fattori protettivi di una buona salute mentale e di creare le condizioni per facilitare l'accesso a competenze, risorse e ambienti supportivi che migliorano l'equità e mantengono le persone e le popolazioni nel benessere mentale (32). La promozione della salute mentale si focalizza sui determinanti della salute mentale, in particolare i determinanti sociali e strutturali, e sull'importanza delle condizioni di vita quotidiana e, più in generale, dei sistemi sociali e politici che la influenzano. Sebbene alcuni determinanti siano rilevanti, la promozione della salute mentale riconosce in maniera specifica l'importanza di facilitare l'inclusione sociale, eliminando la discriminazione e la violenza interpersonale e promuovendo l'accesso alle risorse economiche (36).

Ci sono ormai evidenze internazionali consistenti sull'efficacia e la fattibilità degli interventi di promozione della salute mentale (32, 37-42). Se applicati in modo appropriato, questi interventi possono rafforzare i fattori protettivi di una buona salute mentale, ridurre i fattori di rischio di malattie mentali e produrre effetti positivi duraturi su una serie di risultati di salute e sanitari, sociali ed economici nel corso della vita (32). Questi interventi di promozione della salute mentale basati sull'evidenza possono essere classificati in 8 grandi aree prioritarie.

Otto aree prioritarie della promozione della salute mentale:

- 1. Promuovere la salute mentale materno-infantile** attraverso un'integrazione finalizzata sia allo sviluppo socio-emotivo sia ad un'accezione positiva di salute mentale all'interno dei servizi di sostegno alla prima infanzia, che comprendono anche le cure prenatali, le visite domiciliari (*home visiting*) e i programmi per la genitorialità.
- 2. Sviluppare la salute mentale e il benessere dei bambini e degli adolescenti** tramite iniziative educative scolastiche orientate a un approccio sistemico (*whole-school approach*), inclusi i programmi di apprendimento sociale ed emotivo nelle scuole di tutti gli ordini e gradi, a partire dalle scuole dell'infanzia.

⁴ [N.d.T.]: Il **funzionalismo** di W. James (1842-1910) indaga il "funzionamento" o "processi mentali", quali l'apprendimento, il pensiero e la motivazione, e il loro ruolo adattativo (<https://www.sapere.it/sapere/strumenti/studifacile/psicologia-pedagogia/Psicologia/La-storia-della-psicologia/Funzionalismo.html>), integrabile con i concetti di competenza emotiva e regolazione emotiva (<https://www.stateofmind.it/2018/05/competenza-emotiva-apprendimento/> ultima visita 31.08.2021)

3. Realizzare programmi di sviluppo e rinforzo delle competenze genitoriali e familiari per la promozione del buon funzionamento mentale, emotivo e comportamentale dei bambini in età scolare e dei loro genitori.

4. Sostenere luoghi di lavoro che favoriscano il benessere mentale integrando la promozione della salute mentale nelle politiche e nelle pratiche di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, che prevedano anche cambiamenti a livello organizzativo.

5. Avviare programmi per l'empowerment della comunità locale (ad esempio la partecipazione dei cittadini nella vita della propria comunità, il volontariato, le azioni promosse dai giovani, la micro-finanza e la gestione del debito a livello comunitario, abbinate ad iniziative di formazione sulle competenze psicosociali (*life skill*), di prevenzione della violenza e promozione di relazioni sane) per rafforzare il capitale sociale e migliorare gli ambienti di vita affinché promuovano la salute mentale e il benessere nelle diverse fasi della vita (approccio *life course*).

6. Inserire la promozione della salute mentale all'interno dei servizi sanitari ponendo attenzione alla salute mentale e al benessere degli utenti, affinché diventi una pratica ordinaria nei servizi di cure primarie e di salute mentale.

7. Aumentare la consapevolezza della popolazione sulle modalità di promozione di una salute mentale positiva e di riduzione dello stigma associato alla malattia mentale, tramite programmi di alfabetizzazione (*literacy*) sulla salute mentale, campagne e azioni a livello della comunità locale.

8. Adottare l'approccio della "Salute mentale in tutte le politiche" per promuovere politiche e azioni multi e intersettoriali che creino ambienti favorevoli per la salute mentale e rafforzino l'equità e la giustizia sociale.

CHIAMATA ALL'AZIONE (Call for Actions)

Data l'urgenza della situazione, gli attuali bisogni di salute mentale della popolazione e le carenze nella programmazione, **proponiamo tre azioni prioritarie:**

- 1. Sfruttare il contesto della pandemia** per rafforzare l'investimento su un approccio sistemico di salute mentale, rivolto alla popolazione, dando priorità alle strategie di promozione della salute mentale più efficaci per proteggere e promuovere il benessere mentale e ridurre le disuguaglianze crescenti.
- 2. Investire nello sviluppo delle competenze dei professionisti (*workforce*) e delle organizzazioni** per implementare la promozione della salute mentale come una componente essenziale delle agende per la salute globale e la sostenibilità.
- 3. Accrescere la base di evidenze scientifiche che diano informazioni per azioni efficaci, al fine di** promuovere la salute mentale degli individui, delle famiglie, delle comunità e delle popolazioni e diffonderle attivamente tra i diversi contesti socio-culturali e economici.

A tutti coloro che lavorano per rafforzare le politiche, le pratiche e i sistemi di salute chiediamo di prendere in considerazione questa Chiamata all'Azione e unirsi al Gruppo di Lavoro Internazionale della IUHPE sulla Promozione della Salute Mentale nel sostenere e fare azione di advocacy (*advocating*) per realizzare un approccio di popolazione alla salute mentale che preveda lo sviluppo di una salute mentale positiva, del benessere, e del recupero (*recovery*) durante e dopo la pandemia da COVID-19.

BIBLIOGRAFIA

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., & Alsayed, 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/i/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_ON_0.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., Prettnner, 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