



**Promouvoir la santé et le bien-être  
dans la Région de la Méditerranée orientale :  
de la théorie à l'action pour réaliser les  
Objectifs de développement durable liés à la santé**

**Résumé d'orientation**

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ; elle constitue un droit fondamental de tout être humain. L'accession au niveau de santé le plus élevé possible est un objectif social important qui intéresse le monde entier et suppose la participation de nombreux secteurs sociaux et économiques, en plus du secteur de la santé, comme l'ont souligné de nombreuses déclarations et engagements internationaux, y compris les résolutions de l'OMS. Les inégalités en santé au sein des pays et entre eux sont politiquement, socialement et économiquement inacceptables et en grande partie évitables ; par ailleurs la promotion de l'équité en santé est essentielle au développement durable, à une meilleure qualité de vie et au bien-être de tous, ce qui, en retour, peut contribuer à la paix et à la sécurité. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence des lacunes et a démontré la nécessité de promouvoir la santé et le bien-être en réponse aux défis liés non seulement aux épidémies, mais aussi aux déterminants écologiques, politiques, économiques, numériques et sociaux de la santé et aux inégalités en santé, notamment le changement climatique, la pollution, l'urbanisation rapide, l'évolution des modes de vie, les conflits, l'évolution démographique, les déplacements de population, la pauvreté et les inégalités généralisées.

Les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leur population, dont ils ne peuvent s'acquitter que par la mise en place de mesures sanitaires et sociales adéquates dans le cadre d'une approche pangouvernementale et pansociétale. La promotion de la santé peut permettre de répondre aux besoins des communautés et de veiller à ce que personne ne soit laissé de côté. Une action multisectorielle sur les déterminants sociaux, environnementaux, politiques et les autres déterminants de la santé est essentielle pour créer des sociétés inclusives, équitables, économiquement productives et en bonne santé. De plus, la protection des communautés exposées aux catastrophes et aux situations d'urgence ou touchées par celles-ci nécessite l'engagement et la participation de la communauté au moyen de stratégies de promotion de la santé, qui peuvent également contribuer à renforcer la résilience des communautés locales afin d'atténuer l'impact de tels événements. L'adaptation des approches de promotion de la santé aux besoins locaux peut permettre d'améliorer la santé et le bien-être des communautés et de renforcer leur capacité à collaborer, à communiquer et à faire face aux défis dans les situations d'urgence.

Le présent document propose cinq domaines prioritaires pour la promotion de la santé et du bien-être afin de guider l'élaboration d'une feuille de route régionale et d'actions clés à l'intention des États Membres, y compris des gouvernements, des ministères, des partenaires des secteurs public et privé et de la société civile. Les domaines sont les suivants : 1) l'adoption d'une approche systémique de la promotion de la santé ; 2) l'adoption d'une approche de la promotion de la santé et du bien-être en fonction du milieu ; 3) l'amélioration de la littératie en santé afin de promouvoir la santé et le bien-être ; 4) le renforcement de la participation et de l'inclusion des communautés ; et 5) le renforcement des capacités institutionnelles en matière de promotion de la santé. Les États Membres sont encouragés à accélérer les efforts visant à assurer une vie en bonne santé et à promouvoir le bien-être tout au long de la vie, y compris par une action multisectorielle visant à créer et à établir des environnements sains et à en faire la promotion pour favoriser des modes de vie sains.

Les plans d'action nationaux pour la promotion de la santé et du bien-être devraient être élaborés sur la base des priorités nationales, conformément au programme d'action mondial et au cadre de l'OMS pour atteindre le bien-être qui sera disponible prochainement. Une feuille de route régionale sera proposée par l'OMS pour guider les États Membres dans la mise en œuvre du programme de promotion de la santé et du bien-être dans la Région. En outre, l'OMS fournira un appui technique pour mener des recherches interdisciplinaires, partager des données factuelles pour l'élaboration des politiques et élaborer des cadres de mesure afin d'évaluer les progrès accomplis dans la promotion de la santé et du bien-être, en s'appuyant sur les systèmes de mesure utilisés pour les Objectifs de développement durable.

## Introduction

1. Selon la définition figurant dans la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (1). La santé est un droit fondamental de tout être humain et l'accession au niveau de santé le plus élevé possible est un objectif social important qui intéresse le monde entier et suppose la participation de nombreux secteurs socio-économiques autres que celui de la santé (2).

2. Des études ont identifié différents aspects du bien-être, notamment le bien-être physique, économique, social, développemental, émotionnel et psychologique, la satisfaction liée à la vie et la possibilité de poursuivre des activités stimulantes, le travail, ainsi que la disponibilité et l'accès aux ressources de base (3-5).

3. La santé mentale et la santé physique sont toutes deux essentielles au bien-être (6), mais la relation entre santé et bien-être n'est pas à sens unique ; le bien-être influence également la santé. En outre, il existe une corrélation entre le bien-être et les résultats sanitaires, car le bien-être a un impact sur les réactions du système immunitaire, la tolérance à la douleur, la santé cardiovasculaire, le pronostic des maladies et la santé reproductive (7,8).

4. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence des lacunes et a souligné la nécessité de promouvoir la santé et le bien-être pour faire face aux défis liés non seulement aux épidémies, mais aussi aux déterminants écologiques, politiques, commerciaux, numériques et sociaux de la santé ainsi qu'aux inégalités en santé. Le changement climatique, la pollution, l'urbanisation rapide, l'évolution des modes de vie, les conflits, le changement démographique, les déplacements de population, la pauvreté et les inégalités généralisées créent des risques de crises futures encore plus graves que celles vécues à ce jour.

5. Les inégalités en santé au sein des pays et entre eux sont inacceptables et en grande partie évitables ; par ailleurs la promotion de l'équité est essentielle au développement durable et au bien-être de tous, ce qui, en retour, peut contribuer à la paix et à la sécurité (9).

6. Par conséquent, investir dans une approche intégrée de la santé et du bien-être au niveau mondial, sociétal, communautaire et individuel et soutenir les communautés pour qu'elles puissent prendre en charge leur vie et leur santé sont des mesures conformes au Programme de développement durable à l'horizon 2030 (10,11).

## Promouvoir la santé et le bien-être

7. La promotion de la santé est le processus qui consiste à permettre aux personnes de contrôler davantage leur santé et de l'améliorer (12). La santé est déterminée par de nombreux facteurs qui ne relèvent pas du secteur de la santé, notamment la paix, la sécurité économique, un logement sûr et un écosystème stable (3). La promotion de la santé permet de répondre aux besoins des communautés et

de réaliser l'objectif du Programme de développement durable à l'horizon 2030, à savoir que personne ne soit laissé de côté en ce qui concerne l'alimentation, le logement, les soins de santé et les services sociaux (13).

8. Les activités de promotion de la santé visent à renforcer les déterminants individuels du bien-être (14). Ces déterminants comprennent l'activité physique, l'alimentation, les relations sociales, la résilience, la santé mentale et psychologique, le mode de vie et les conditions sociales, économiques et environnementales.

9. Le bien-être au niveau national est déterminé par le système de gouvernance, le statut politique et économique, l'environnement, la durabilité, la qualité de vie et l'égalité (15).

10. Les activités de promotion de la santé menées par les États Membres devraient inclure tous les secteurs, tant publics que privés, et adopter une approche pangouvernementale et pansociétale. Les États Membres devraient également appliquer la stratégie d'intégration de la santé dans toutes les politiques, dans le cadre de laquelle les responsables du choix des politiques veillent à ce que les considérations liées à la santé soient prises en compte dans l'élaboration des politiques dans tous les secteurs.

### **L'appel à l'action**

11. Une action multisectorielle sur les déterminants sociaux, environnementaux et politiques de la santé, tant pour les groupes vulnérables que pour l'ensemble de la population, est essentielle pour créer des sociétés inclusives, équitables, économiquement productives et en bonne santé (2,16).

12. Les États Membres de la Région de la Méditerranée orientale doivent intensifier les activités de promotion de la santé, d'autant plus que la situation actuelle en ce qui concerne le changement climatique, la pollution, l'urbanisation rapide, les conflits, les évolutions démographiques, les déplacements de populations, la pauvreté et l'inégalité généralisée peut créer davantage de risques de crises futures (17).

13. Cependant, la plupart des pays se concentrent sur la promotion de la santé sous l'angle de la prévention des maladies, sans envisager une approche plus large favorisant une santé et un bien-être durables, alors même que les sociétés en bonne santé fournissent les fondements qui permettent à leurs membres et aux générations futures de s'épanouir.

### **Précédents engagements mondiaux et régionaux en matière de promotion de la santé et du bien-être**

14. Des progrès importants ont été réalisés dans la mise en évidence de l'importance de la promotion de la santé et du bien-être :

- La Déclaration d'Alma-Ata (1978) souligne que la santé est un droit humain pour tous, en particulier pour les groupes vulnérables (2).
- La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986) et les déclarations des neuf conférences mondiales ultérieures sur la promotion de la santé indiquent que la promotion de la santé est menée *avec* les populations, plutôt que *pour* les populations, soulignant l'importance de l'autonomisation des communautés, de la littératie en santé et de la bonne gouvernance (9).
- La Déclaration d'Adélaïde sur la santé dans toutes les politiques (2010) a introduit une approche stratégique qui met l'accent sur la collaboration entre les secteurs gouvernementaux, afin qu'ils puissent tous contribuer à la création d'une société en bonne santé (18).
- La Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé (2011) a identifié des mesures concrètes pour s'attaquer aux inégalités en matière de santé et aux déterminants sociaux, environnementaux, économiques et politiques de la santé (8).

- Les Objectifs de développement durable des Nations Unies (ODD) (2015) mettent particulièrement l'accent sur le renforcement de la prospérité et de l'équité, la garantie d'une vie en bonne santé et la promotion du bien-être à tout âge en tant qu'élément essentiel du développement durable (10,11).
- La Déclaration d'Astana sur les soins de santé primaires (2018) souligne le rôle essentiel des soins de santé primaires (SSP) dans le monde et réaffirme que les SSP devraient avoir pour objectif d'améliorer la santé physique et mentale des personnes, ainsi que leur bien-être social, plutôt que de traiter uniquement des maladies ou des affections. Elle a permis de recentrer les efforts sur les soins de santé primaires afin de garantir que chacun, partout, puisse jouir du meilleur état de santé possible, tant au niveau de la population qu'au niveau individuel, grâce au renforcement des systèmes de santé (19).
- La vision de l'OMS pour la Région de la Méditerranée orientale, *Vision 2023* (2018), appelle à la solidarité et à l'action pour instaurer la « Santé pour tous et par tous » dans la Région en promouvant une vie plus saine et le bien-être à tout âge et en plaidant en faveur de l'approche de la santé dans toutes les politiques, de l'action multisectorielle, de la participation communautaire et des partenariats stratégiques, en ne laissant personne de côté (20).
- La Déclaration des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle (2019) a identifié la promotion de la santé et du bien-être comme des éléments clés de la CSU et a réaffirmé que le secteur de la santé a un rôle essentiel dans la coordination entre les secteurs, les différents niveaux gouvernementaux et les parties prenantes pour promouvoir la santé publique (21). La Déclaration exprime la volonté de fournir progressivement, à l'horizon 2025, des services de santé essentiels de qualité à un milliard de personnes supplémentaires, ainsi que des médicaments, des vaccins, des outils de diagnostic et des technologies de la santé de qualité, qui soient sans danger, efficaces, abordables et essentiels, en vue de couvrir l'ensemble de la population à l'horizon 2030 (22).
- Le treizième programme général de travail (treizième PGT) (2019) de l'OMS se fonde sur le programme des ODD. Celui-ci définit l'orientation stratégique de l'OMS et fournit un cadre pour mesurer les progrès accomplis eu égard aux trois priorités stratégiques interconnectées visant à garantir une vie en bonne santé et le bien-être pour tous à tout âge. Il s'appuie sur une approche de la santé publique fondée sur des données factuelles et tient compte du fait qu'une combinaison de soutien politique de haut niveau et de mobilisation communautaire est nécessaire pour concrétiser sa vision, tout en reconnaissant la nécessité d'une collaboration proactive avec la société civile (23).
- La Charte de Genève pour le bien-être (2021) a été adoptée lors de la dixième Conférence mondiale sur la promotion de la santé pour le bien-être, l'équité et le développement durable. La Charte de Genève s'appuie sur la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé et sur l'héritage de neuf conférences mondiales dans le domaine de la promotion de la santé. Elle exprime le besoin urgent de créer des « sociétés fondées sur le bien-être durable », déterminées à instaurer une santé équitable aujourd'hui et pour les générations futures sans dépasser les limites écologiques (17).

15. En janvier 2022, les Émirats arabes unis ont proposé un projet de résolution EB150/CONF./5 sur la promotion de la santé et du bien-être à la cent cinquantième session du Conseil exécutif de l'OMS. Ce projet a été accepté par le Conseil et en mai 2022, la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA75.19 sur le bien-être et la promotion de la santé. Cette résolution encourage les gouvernements à autonomiser les communautés et à créer des environnements propices à la santé et au bien-être par le biais d'une approche pangouvernementale, en intégrant l'approche de la santé dans toutes les politiques et en prévoyant des mesures sanitaires et sociales adéquates à travers une action multisectorielle soutenue par un environnement international favorable. Elle appelle également le Directeur général à élaborer un cadre pour atteindre le bien-être en consultation avec les États Membres.

16. Le rapport de la Commission des déterminants sociaux de la santé dans la Région de la Méditerranée orientale (2021) et ses recommandations concernant la reconstruction de manière plus juste soulignent l'importance de l'équité en santé pour garantir la santé et le bien-être pour tous et ne laisser personne de côté (24).

17. L'OMS a une longue expérience en matière d'approches communautaires de la santé dans la Région de la Méditerranée orientale, notamment le Réseau régional des Villes-santé, créé en 2012, qui compte actuellement 105 villes membres réparties dans 15 pays. Le concept de base du programme des Villes-santé consiste à créer une plateforme multisectorielle pour la santé et le bien-être en s'appuyant sur l'engagement politique et la mobilisation communautaire (25).

### **Prendre en compte les transformations mondiales**

18. Les transformations mondiales ont un impact sur la façon dont la promotion de la santé et du bien-être est élaborée et maintenue. De multiples et profondes transformations biologiques, sociales et écologiques – dont les catastrophes naturelles, les épidémies, l'urbanisation, les changements climatiques, les transitions épidémiologiques et démographiques, l'insécurité alimentaire et le creusement des disparités – touchent la plupart des pays du monde, et remettent en cause la stabilité sociale (24).

19. Ces défis transformationnels auxquels sont confrontés les pays de la Région pourraient engendrer de nouvelles approches de gouvernance pour améliorer la santé et le bien-être en les plaçant en tête des priorités politiques et en intégrant l'approche de la santé dans toutes les politiques.

20. Les efforts en vue de la réalisation de la CSU à l'horizon 2030 impliqueront la mise en place d'un système de gouvernance et la création de partenariats et de coalitions afin de mobiliser des ressources, d'influencer les systèmes et de servir de catalyseur pour changer les politiques, les programmes et les services. Pour ce faire, il est possible de s'appuyer sur les expériences et les pratiques des pays et territoires de la Région et de les adapter, tel qu'illustrer dans les exemples qui suivent.

### **Promouvoir la santé et le bien-être dans les situations d'urgence**

21. La Région a connu de multiples crises avant même la pandémie de COVID-19. Elle abrite 43 % des personnes qui ont besoin d'une aide humanitaire dans le monde et elle est à l'origine de 64 % des réfugiés dans le monde. La Région est en proie à des conflits, qui peuvent être aigus, prolongés ou chroniques, entraînant des déplacements massifs de population, des perturbations des services de santé et des menaces pour les agents de la santé (26).

22. Pour protéger les communautés menacées ou touchées par des situations d'urgence, il faut améliorer leur préparation et accroître leur engagement et leur participation, en appliquant des stratégies de promotion de la santé pour renforcer l'action communautaire et civique et améliorer les résultats. Cela peut également contribuer à renforcer la résilience des communautés locales afin d'atténuer l'impact des situations d'urgence (27). L'adaptation des approches de promotion de la santé aux besoins locaux peut améliorer la santé et le bien-être, et renforcer le pouvoir de la communauté à collaborer, à communiquer et à faire face aux défis durant les situations d'urgence.

23. La pandémie de COVID-19 a réaffirmé la nécessité de promouvoir la santé et le bien-être en renforçant la participation communautaire afin d'instaurer l'équité, la confiance et une action durable dans les futures stratégies de préparation à la promotion de la santé (28). La pandémie a également mis en évidence l'importance de la mise en œuvre des vaccins dans le cadre de vastes programmes de vaccination systématique afin de remédier aux inégalités en santé qui existent dans le monde.

24. La fourniture d'installations d'assainissement, d'eau potable et de vaccins sont des interventions de santé publique de base qui sont indéniablement responsables de l'amélioration des résultats sanitaires et du bien-être (29).

25. Dans la Région, seuls 11 pays déclarent être en mesure de fournir à leurs citoyens des services d'eau gérés en toute sécurité, ce qui signifie que 75 millions de personnes n'ont toujours pas accès à une eau potable améliorée. Près de 131 millions de personnes n'ont pas accès aux services d'assainissement de base dans les pays touchés par des situations d'urgence (Afghanistan, Pakistan, Somalie, Soudan et Yémen). Malheureusement, 54 millions de personnes pratiquent encore la défécation à l'air libre dans cinq pays de la Région, où la prestation efficace de services d'eau, d'assainissement et d'hygiène est déterminée non seulement par l'état des infrastructures, mais aussi par des systèmes institutionnels, de gouvernance et de gestion financière complexes (30).

26. De nombreuses études ont mis en évidence les avantages sanitaires, économiques et sociaux des vaccins qui touchent tous les groupes d'âge (31). À l'exception de l'eau sans risque sanitaire, aucune autre intervention n'a d'effet aussi important sur la santé et le bien-être que l'immunisation et la vaccination (32). Il est nécessaire d'assurer le financement, la fourniture, la distribution et l'administration des vaccins à toutes les populations, en particulier à celles qui se trouvent dans des situations d'urgence et à celles qui sont difficiles à atteindre (33).

27. L'utilisation de différentes stratégies de promotion de la santé et d'actions communautaires dans les situations d'urgence et auprès des populations déplacées permet d'obtenir de meilleurs résultats, d'améliorer et de maintenir les approches centrées sur les personnes dans les interventions d'urgence, de renforcer la résilience des communautés locales et d'atténuer l'impact des catastrophes et des situations d'urgence (33).

28. Des études ont souligné l'importance de la littératie en santé et d'une éducation sanitaire efficace pour promouvoir des comportements sains qui favorisent la prévention et le contrôle des infections (29). Les expériences acquises en matière de communication en période de catastrophe montrent que l'information doit être adaptée aux besoins liés à la littératie, une attention particulière devant être accordée aux personnes les plus à risque, telles que les personnes âgées, les migrants, les personnes handicapées et les autres personnes déplacées, afin de permettre une action rapide et appropriée dans les situations d'urgence (34).

29. Les programmes de promotion de la santé contribuent à réduire les facteurs de risque liés aux situations d'urgence, tels que les troubles mentaux et l'isolement social, et à prévenir une exposition inutile aux risques, un mauvais état de santé et des conditions de vie malsaines, tout en favorisant des facteurs de protection tels que la cohésion sociale et l'accès aux soins (35).

30. La promotion de la santé et du bien-être en situation d'urgence comprend trois stratégies de base : plaider pour la prise en compte des facteurs qui favorisent la santé ; promouvoir l'équité en santé et la participation communautaire ; et renforcer la collaboration entre tous les secteurs (36).

31. Les gouvernements sont responsables de la promotion de la santé et du renforcement de la préparation, de la riposte et du rétablissement des communautés en cas de situations d'urgence, en améliorant leur résilience et leur capacité, en plus de leur fournir des connaissances, des compétences et la possibilité de mobiliser leurs propres ressources pour réduire les risques de catastrophe.

32. La promotion de la santé est essentielle pour faire face aux conséquences des migrations et des déplacements et pour défendre les besoins divers et uniques des réfugiés et des migrants à travers :

- l'adoption de l'approche de la santé dans toutes les politiques afin de garantir l'existence de politiques cohérentes et favorables dans tous les secteurs qui font la promotion de la santé des réfugiés et des migrants ;
- l'amélioration des services et des environnements physiques et sociaux dans lesquels vivent les réfugiés et les migrants ;

- le renforcement des capacités locales et la priorisation d'approches centrées sur la communauté qui mobilisent les ressources et les actifs au sein des communautés de réfugiés et de migrants ;
- un investissement dans l'éducation sanitaire et les initiatives de littératie en santé pour renforcer les compétences personnelles dans le pays hôte ; et
- la promotion d'approches de soins de santé tenant compte de la culture et de la diversité et répondant aux besoins particuliers des réfugiés et des migrants (37).

33. La République islamique d'Iran a été l'un des pays de la Région à adopter des approches de promotion de la santé et de communication et à former des volontaires dans les provinces accueillant des réfugiés afghans pendant la pandémie de COVID-19 pour identifier les besoins sanitaires des réfugiés et fournir des programmes éducatifs aux professionnels de santé qui permettent d'améliorer les services de dépistage, de diagnostic et de traitement (38).

34. En 2020, au Yémen, le HCR, l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés, a mené une enquête sur la participation communautaire auprès de Yéménites déplacés, de réfugiés, de demandeurs d'asile et de membres de communautés d'accueil dans tout le pays. Cette communication bidirectionnelle a permis de mieux comprendre les besoins des réfugiés et des personnes déplacées internes et la manière dont ils veulent que le HCR et ses partenaires répondent à ces besoins. Elle a également permis au HCR de fournir des informations sur la manière d'accéder aux services (39).

## Défis et obstacles

35. Au niveau mondial, les populations sont confrontées à des risques sanitaires nouveaux et complexes en raison de changements mondiaux rapides tels que le changement climatique, l'exploitation croissante des ressources naturelles, la pollution, les situations d'urgence et les catastrophes, ainsi que les changements démographiques, économiques et technologiques. De telles situations entraînent une augmentation des maladies non transmissibles, telles que l'asthme, les maladies cardiovasculaires et les allergies, ainsi que des pandémies et des épidémies, souvent causées par des maladies zoonotiques, telles que les épidémies de grippe H5N1, H1N1, de maladie à virus Ebola et, récemment, de COVID-19. Le changement climatique augmentera le nombre de zones touchées par des maladies à transmission vectorielle telles que le paludisme. Ces défis représentent une grave menace pour la durabilité et le bien-être à différents niveaux (40).

36. La santé et le bien-être de la population sont influencés par la capacité des individus à contribuer à la société. La numérisation rapide et le développement de la technologie et de l'intelligence artificielle ont une incidence sur les besoins en ressources humaines et créent de nouvelles fonctions qui nécessitent une requalification et une montée en compétence (41).

37. Un autre défi majeur réside dans le fait que la promotion de la santé et du bien-être est souvent mise en œuvre par des personnes qui ne sont pas formées dans ces domaines, telles que les professionnels de santé, les enseignants, les entraîneurs sportifs et les agents communautaires. Les capacités de ces derniers et l'impact qu'ils peuvent avoir sont des atouts importants pour la promotion de populations en meilleure santé et devraient donc bénéficier d'une formation.

## Priorités régionales pour la promotion de la santé et du bien-être

38. Les domaines prioritaires proposés sont fondés sur les activités menées et les étapes franchies aux niveaux mondial et régional au cours des 75 dernières années. Ils reposent sur le cadre de mise en œuvre de l'OMS pour le troisième milliard (42), et sont conformes au treizième PGT (23), aux ODD (10) et à la Vision 2023 (20).

39. Les cinq domaines prioritaires sont les suivants :

- Domaine prioritaire 1 : Adopter une approche systémique de la promotion de la santé ;
- Domaine prioritaire 2 : Adopter une approche de la promotion de la santé et du bien-être en fonction du milieu ;
- Domaine prioritaire 3 : Accroître la littératie en santé pour promouvoir la santé et le bien-être ;
- Domaine prioritaire 4 : Renforcer la participation et l'inclusion des communautés ;
- Domaine prioritaire 5 : Renforcer les capacités institutionnelles pour la promotion de la santé.

40. Ces domaines prioritaires orienteront l'élaboration d'une feuille de route régionale et d'actions clés à l'intention des États Membres, y compris de leurs gouvernements, ministères, partenaires des secteurs public et privé, et de la société civile, leur permettant ainsi :

- de prendre des mesures coordonnées et cohérentes et planifier la promotion de la santé et du bien-être à tous les niveaux ;
- de renforcer les actions et l'élaboration de politiques visant à promouvoir la santé et le bien-être à travers différentes approches de promotion de la santé ;
- de faciliter la mise en œuvre de la promotion de la santé et du bien-être en tant qu'idéologie, en renforçant les capacités et en améliorant les pratiques pour faire face aux défis actuels et émergents en matière de santé ;
- d'accélérer la réalisation des objectifs, stratégies et cadres existants de l'OMS par le biais de mesures visant à promouvoir la santé et le bien-être ; et
- de créer un réseau et d'établir des partenariats à différents niveaux, en tenant compte de la multiplicité des aspects de la promotion de la santé et du bien-être, afin de concrétiser la vision de l'OMS de la Santé pour tous et par tous dans la Région de la Méditerranée orientale.

41. Les domaines prioritaires régionaux contribuent également à soutenir et à étendre l'impact d'autres plans d'action mondiaux de l'OMS et de leur adaptation régionale, tels que :

- la stratégie et le plan d'action mondiaux de l'OMS sur le vieillissement et la santé (43) ;
- le cadre d'action pour la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies sur les maladies non transmissibles dans la Méditerranée orientale (44) et le plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles (45) ;
- le Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens (46) ; et
- le Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 (47).

42. Les domaines prioritaires régionaux contribueront à créer et à renforcer des bases factuelles par le biais de la collecte de données et à mettre en pratique les connaissances reposant sur des bases factuelles dans les différents secteurs, en utilisant le même langage entre eux, en intégrant la santé dans toutes les politiques et en mettant en évidence les avantages économiques et sociaux pour chaque secteur et partenaire concerné.

43. L'analyse suivante de chaque domaine prioritaire comprend des définitions, des exemples de pays au sein et en dehors de la Région et une boîte à outils comprenant un ensemble de ressources pour chaque action.



*Domaine prioritaire 1 : Adopter une approche systémique de la promotion de la santé et du bien-être*

44. Une approche systémique de la promotion de la santé prévoit des modalités, des mécanismes et des plateformes qui assurent l'alignement et la coordination entre les différents secteurs dans le cadre du système de gouvernance.

45. L'adoption d'une approche systémique de la promotion de la santé et du bien-être peut être assurée à travers :

- la mise en place de plateformes multisectorielles pour des actions pangouvernementales et pansociétales tout en renforçant les capacités institutionnelles et systémiques ;
- la collecte d'informations et la production de connaissances pour une planification efficace et innovante ; et
- l'implication des décideurs, des chercheurs, des communautés et des praticiens à tous les niveaux, tant dans le secteur de la santé qu'en dehors de celui-ci, y compris des représentants élus, des chefs d'entreprise, des responsables des administrations locales et des communautés pour relever les défis sanitaires d'un point de vue systémique.

46. Voici quelques exemples internationaux et régionaux d'adoption d'une approche systémique de la promotion de la santé :

- La décision des Émirats arabes unis d'adopter leur Stratégie nationale pour le bien-être 2031 (48) permettra d'introduire une approche systémique de la promotion de la santé, car elle couvre tous les niveaux du pays – national, communautaire et individuel – et prend en compte tous les aspects du bien-être de manière intégrée, y compris les facteurs économiques, sociétaux, environnementaux, numériques et sanitaires. Elle tient également compte des milieux et des modes de vie. Ainsi, la stratégie permettra au pays de réaliser l'ODD 3 et d'instaurer la CSU.
- Le Qatar a commencé à réorienter son système de santé et à intégrer la promotion de la santé et du bien-être au niveau des soins de santé primaires en créant des cliniques de bien-être dans certains centres de chaque municipalité afin de fournir des services de promotion de la santé et de bien-être, y compris l'évaluation et l'orientation des cas.
- En Tunisie, la ville de Tunis met en œuvre un projet de gouvernance urbaine pour la santé et le bien-être, cofinancé par la Direction du développement et de la coopération (DDC) suisse. Un mécanisme de gouvernance a été mis en place au niveau municipal avec la participation de tous les secteurs, notamment les secteurs public et privé, le monde universitaire et d'autres institutions des Nations Unies ; ce mécanisme prendra en compte les aspects de gouvernance nécessaires à la mise en œuvre d'une approche systémique.
- Au Royaume-Uni, le gouvernement écossais a élaboré un cadre national pour la santé et le bien-être qui constitue un plan détaillé d'actions intersectorielles entre les secteurs sanitaire et social, fournissant ainsi la structure d'une approche systémique (49).
- La Nouvelle-Zélande a introduit son « budget bien-être » dans le cadre de sa planification financière pour 2021 (50). Elle adopte une approche systémique en mettant l'accent sur les interactions entre les facteurs et les déterminants de la santé et du bien-être et en examinant la manière dont ils produisent conjointement des résultats en matière de bien-être.
- En Autriche, 10 objectifs sanitaires ont été fixés pour prolonger les années de vie en bonne santé de tous les résidents à l'horizon 2032 (51). La conception de ces objectifs adopte une approche systémique en tenant compte de l'influence de tous les secteurs de la société sur la santé et le bien-être.

47. Les États Membres souhaiteront peut-être consulter les ressources suivantes :

- Les États Membres qui souhaitent utiliser des indicateurs de bien-être pour orienter leur processus de décision et leurs décisions budgétaires peuvent consulter un document de travail de l'OCDE (52), qui examine les liens entre bien-être et croissance économique et identifie comment la politique peut efficacement tirer parti de ces liens.
- L'OMS fournit un kit de lancement complet aux États Membres qui souhaitent adopter une approche de la santé dans toutes les politiques aux niveaux national et infranational (53).
- Les Nations Unies fournissent une description complète d'une approche pangouvernementale pour tous les types de prestation de services publics (54).
- L'OMS fournit une description complète de l'évaluation de l'impact sanitaire et de ses outils et méthodes que les États Membres peuvent utiliser pour déterminer les effets potentiels sur la santé de tout(e) politique, programme ou projet (55).
- Ziglio et al. décrivent six étapes qui peuvent être suivies lors de la réorientation des systèmes de santé (56).

*Domaine prioritaire 2 : Adopter une approche de la promotion de la santé et du bien-être en fonction du milieu*

48. Face à la transition démographique vers des sociétés vieillissantes, à l'urbanisation rapide et aux changements dans les modes de vie et de travail des personnes, la promotion de la santé vise à créer des environnements, ou des milieux, favorables à la santé et au bien-être. L'approche de l'OMS en matière d'environnements sains définit l'environnement comme « le lieu ou le contexte social dans lequel les personnes mènent leurs activités quotidiennes et dans lequel les facteurs environnementaux, organisationnels et personnels interagissent pour affecter la santé et le bien-être » (16). L'approche en fonction du milieu trouve son origine dans la stratégie de la Santé pour tous de l'OMS (57) et, plus spécifiquement, dans la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (9).

49. L'OMS possède une riche expérience dans la mise en œuvre de l'approche des environnements sains dans la Région de la Méditerranée orientale, sous la forme de villes-santé, de villages-santé, d'écoles-santé, de milieux de travail sains, de marchés-santé, d'universités saines et de villes amies des aînés pour un vieillissement en bonne santé.

50. Fondée sur une réflexion systémique globale, l'approche en fonction du milieu définit d'importants principes de promotion de la santé et de la valeur du partenariat, de l'intégration, de la participation communautaire, de l'autonomisation, et du développement fondé sur le contexte et les connaissances. Les environnements sains encouragent notamment les personnes à exprimer leurs idées, leurs besoins et leurs préférences, et disposent de mécanismes pour évaluer les différents intérêts de ceux dont la vie quotidienne est affectée et pour servir de médiateur (33).

51. Il est important de veiller à ce que les populations soient autonomes et reçoivent une aide pour adopter des modes de vie sains et faire des choix plus sains, car les possibilités de prendre des décisions saines sont inégales dans de nombreux pays et entre les pays. Les partenariats qui s'appuient sur les principes de la promotion de la santé créent des produits plus sains et permettent de réduire l'impact des choix nocifs et des facteurs de risque par des moyens tels que l'augmentation des taxes sur le tabac, les produits contenant de l'alcool et les boissons et aliments mauvais pour la santé, la restriction de la promotion d'aliments nocifs pour la santé auprès des enfants à l'école et la diminution de la contrebande de produits du tabac.

52. Voici quelques exemples nationaux et régionaux d'adoption d'une approche de promotion de la santé en fonction du milieu :

- Le Réseau régional des Villes-santé de la Méditerranée orientale a été mis en place en 2012 et comprend actuellement 105 villes d'Afghanistan, de l'Arabie saoudite, de Bahreïn, d'Égypte, des Émirats arabes unis, de la République islamique d'Iran, de Jordanie, du Koweït, du Liban, du Maroc, d'Oman, du Pakistan, du Qatar, du Soudan et de Tunisie, qui présentent des niveaux différents de mise en œuvre des interventions et des activités liées aux Villes-santé. Vingt-six villes ont été désignées « Villes-santé » car elles institutionnalisent les critères de « Ville-santé » dans la structure organisationnelle de la ville, elles ont établi une plateforme multisectorielle dirigée par les autorités municipales et assurent l'engagement et la participation communautaires en matière de santé et de bien-être au niveau de la ville (25).
- La Commission des déterminants sociaux de la santé dans la Région de la Méditerranée orientale a publié un rapport détaillé sur les inégalités en santé, y compris des analyses et des recommandations (58).
- Le Gouvernement du Royaume-Uni a élaboré sa stratégie de transformation du gouvernement afin de créer des environnements favorables et propices à la santé et au bien-être (59).

53. Les États Membres souhaiteront peut-être consulter les ressources suivantes :

- Le Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique décrit quatre objectifs stratégiques et 20 mesures concrètes que les pays peuvent adopter pour accroître l'activité physique de leurs habitants, et fournit des orientations sur la mise en œuvre, le suivi et l'établissement de rapports au niveau national (47).
- Les ressources recueillies pour les participants au Réseau régional des Villes-santé de l'OMS guident les États Membres dans la transformation de leurs villes (25).
- La Stratégie mondiale de l'OMS pour la santé numérique (2020-2025) décrit les approches qui peuvent être adoptées pour utiliser les innovations et les applications numériques afin de créer des environnements qui favorisent la santé et le bien-être (60).
- Les orientations de la Commission européenne sur les villes intelligentes (61) peuvent être suivies pour créer des environnements urbains qui favorisent la santé et le bien-être, par exemple en réduisant la pollution atmosphérique, en améliorant l'approvisionnement en eau et en modernisant les installations d'élimination des déchets.
- Le Gouvernement de l'État de Victoria, en Australie, a présenté les approches locales, en indiquant comment les concevoir et les mettre en œuvre (62).
- L'OMS recommande aux responsables de l'élaboration des politiques d'adopter des interventions spécifiques pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (63, 64), dont un grand nombre sont liées aux milieux. Dans le cadre de cette recommandation, le terme « meilleur choix » est utilisé pour identifier les interventions qui maximisent le rapport coût-efficacité.
- Buse et al. (65) explorent les options permettant de réduire l'exposition aux risques dans divers contextes où il existe une interaction entre les intérêts commerciaux et les objectifs de santé publique.
- Wright et al. (66) examinent les études sur les approches fiscales visant à améliorer la santé publique par le biais des milieux.
- L'OMS fournit des ressources liées à sa Décennie d'action pour la sécurité routière qui peuvent être utilisées pour créer un cadre qui encourage les choix moins susceptibles de conduire à des traumatismes dus aux accidents de la route (67).

### *Domaine prioritaire 3 : Accroître la littératie en santé pour promouvoir la santé et le bien-être*

54. La littératie en santé est essentielle pour donner aux personnes et aux communautés les moyens de prendre des décisions éclairées concernant leur mode de vie, leurs pratiques et leur comportement en matière de santé. Elle repose sur un accès inclusif et équitable à une éducation de qualité et à l'apprentissage

tout au long de la vie (68). La littératie en santé est un résultat observable de l'éducation sanitaire ; elle est influencée par les exigences culturelles et situationnelles imposées aux personnes, aux organisations et à la société (36). Toutes les sources d'information, notamment le gouvernement, la société civile et les prestataires de soins de santé, doivent permettre l'accès à des informations fiables sous une forme compréhensible et exploitable par tous.

55. L'impact dévastateur de la pandémie de COVID-19 a montré que les choix des personnes et des décideurs, déterminés par leur niveau de sensibilisation et d'engagement, peuvent avoir des effets considérables sur la santé et le bien-être des populations. La promotion de la littératie en santé peut favoriser et soutenir les droits des personnes à la santé et leur permettre de comprendre leur propre rôle dans la construction d'une vie saine (69).

56. Voici quelques exemples internationaux et régionaux d'interventions visant à améliorer la littératie en santé :

- En Égypte, un questionnaire sur la littératie en santé a été utilisé pour en évaluer les avantages et les limites au sein des communautés rurales de pêcheurs, révélant un large éventail de difficultés et de différences entre les groupes démographiques susceptibles d'avoir des effets négatifs considérables sur les comportements et les résultats sanitaires (70). Une deuxième étude a été réalisée pour guider les interventions dans les mêmes contextes afin d'améliorer la santé et l'équité. Des actions en faveur de la littératie en santé ont été recensées pour les gouvernements, les organisations non gouvernementales, les syndicats de pêcheurs, les pêcheurs et leurs familles, offrant ainsi une approche holistique de la promotion du renforcement de la littératie en santé au sein de la communauté (71).
- Le Réseau d'action de l'OMS sur la mesure de la littératie en santé des populations et des organisations (Réseau M-POHL) implique plus de 25 États Membres dans la mesure et le suivi de la littératie en santé en vue de l'élaboration de politiques et de pratiques fondées sur des données factuelles dans ce domaine (72).
- En Australie, le Plan d'action pour la littératie en santé 2019-2024 fournit une orientation claire pour permettre à l'État de Tasmanie d'accéder aux connaissances en matière de santé. Cette note d'orientation stratégique axée sur l'action fixe des objectifs réalisables pour les prestataires de soins de santé et les prestataires communautaires dans l'ensemble de l'État (73).
- En 2009, au Royaume-Uni, le Gouvernement écossais a commencé à élaborer son premier plan d'action pour améliorer la littératie en santé, suivi d'un deuxième plan en 2019. Ces plans visent à éliminer les obstacles à la santé et au bien-être. Ce travail est effectué par des défenseurs de la littératie en santé sur les lieux de travail et dans les communautés (74).

57. Les États Membres souhaiteront peut-être consulter les ressources suivantes :

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• L'OMS a synthétisé la base de connaissances sur le renforcement de la littératie en santé ainsi que les implications politiques et les actions possibles (75).</li><li>• La boîte à outils de l'OMS sur la littératie en santé montre comment renforcer les connaissances en matière de santé dans les communautés, dans les milieux à faibles ressources et dans les milieux géographiquement dispersés (76).</li><li>• Zarcadoolas et al. (77) proposent un modèle de littératie en santé qui comprend la littératie fondamentale (consistant à déterminer si les personnes sont alphabétisées en général), la littératie scientifique, la littératie civique et la littératie culturelle.</li><li>• L'OMS a examiné les arguments en faveur de l'amélioration de la littératie en santé dans les écoles et propose des moyens pour atteindre cet objectif (78).</li></ul> |
|--|

#### *Domaine prioritaire 4 : Renforcer la participation et l'inclusion des communautés*

58. La promotion de la santé peut renforcer la résilience et améliorer la participation communautaire, permettant ainsi de comprendre ce qui, au sein d'une communauté, facilite la coopération, le réseautage et la participation au sein d'organisations, d'activités politiques et de projets locaux. Elle peut également bénéficier des personnes travaillant dans la communauté qui peuvent être des vecteurs puissants de changements environnementaux et comportementaux contribuant à améliorer la santé de la communauté et de ses membres (63).

59. Des exemples nationaux et régionaux d'interventions visant à accroître la participation et l'inclusion des communautés sont présentés ci-dessous :

- Dans la Région de la Méditerranée orientale, l'OMS met en œuvre un projet sur l'équité en santé et l'inclusion sociale cofinancé par la Direction du développement et de la coopération suisse dans le cadre d'un projet mondial de l'OMS visant à promouvoir l'équité en santé. Le projet est mis en œuvre par le Bureau régional et deux bureaux de pays de l'OMS (Maroc et Palestine).
- Au Canada, le Gouvernement régional de la Nouvelle-Écosse reconnaît que les communautés durables sont essentielles pour la force et la prospérité futures de la province et soutient l'élaboration d'approches plus collaboratives avec les communautés et tous les niveaux du Gouvernement qui s'appuient sur les compétences, les ressources et l'engagement combinés nécessaires pour relever les défis et saisir les opportunités. La Politique de développement communautaire est un cadre destiné à orienter le soutien du gouvernement et la collaboration avec les communautés de la Nouvelle-Écosse (64).

60. Les États Membres souhaiteront peut-être consulter les ressources suivantes :

- Une définition de la mobilisation sociale renvoyant à d'autres ressources sur le sujet (79).
- Un chapitre du manuel sur la participation communautaire (80) aux opérations de secours en cas de catastrophe, fournissant des définitions, décrivant les mesures incitatives et guidant le lecteur à travers une analyse des parties prenantes.

#### *Domaine prioritaire 5 : Renforcer les capacités institutionnelles pour la promotion de la santé*

61. Au cours des 35 dernières années, la promotion de la santé est devenue un domaine d'expertise multidisciplinaire reconnu, fondé sur la sociologie, la psychologie, l'éducation, l'épidémiologie, la communication et le marketing (81). L'intégration de la promotion de la santé dans le renforcement des capacités en matière de santé publique permet de passer d'une tentative directe d'influencer la santé de la population à la mise en place de systèmes et de réseaux capables de promouvoir la santé de manière autodéterminée et durable.

62. Pour que la mise en œuvre de la promotion de la santé soit efficace, il faut investir dans le renforcement des capacités et le développement des personnels dans ce domaine, de manière à ce qu'ils soient diversifiés, qualifiés et compétents. Le renforcement des capacités en matière de promotion de la santé comprend également le renforcement des travaux universitaires et institutionnels dans ce domaine dans le cadre des systèmes de santé publique et dans d'autres secteurs.

63. Voici quelques exemples nationaux et régionaux d'interventions visant à renforcer les capacités institutionnelles de promotion de la santé :

- ProLead est un programme régional de formation au leadership pour la promotion de la santé qui font participer les décideurs dans ce domaine et les représentants des ministères des Finances et de la société civile à un processus de transformation durant neuf mois. Le module 1 de la formation ProLead a été dispensé dans la Région à Doha (Qatar). Des participants de cinq pays (Bahreïn,

Émirats arabes unis, Koweït, Oman et Qatar) ont assisté à la formation. Grâce à ProLead, les équipes sont en mesure de démontrer comment une approche systémique et des réformes organisationnelles permettent d'améliorer la promotion de la santé dans les pays (82).

- En Australie, VicHealth est une organisation gouvernementale de l'État de Victoria qui s'appuie sur des experts, des données factuelles et des travaux de recherche dans le domaine de la promotion de la santé. Elle fournit des informations sur le renforcement des capacités et sur la manière de mesurer dans le cadre de leurs activités de promotion de la santé (83).

64. Les États Membres souhaiteront peut-être consulter les ressources suivantes :

- La Déclaration de consensus de Galway énonce les valeurs fondamentales et définit les principes, les définitions et les compétences de base nécessaires à la promotion de la santé dans les systèmes de santé publique (84).
- L'Union internationale pour la promotion de la santé et d'éducation pour la santé (UIPES) gère un système d'accréditation des praticiens volontaires pour promouvoir l'assurance qualité, les compétences et la mobilité dans les pratiques, l'éducation et les formations en matière de promotion de la santé (85).

## Suivi et évaluation

65. Les progrès en matière de santé et de bien-être peuvent être suivis conformément aux cadres de suivi du treizième PGT et de la Vision 2023 (20). Tous les États Membres sont encouragés à renforcer la notification des données relatives à ces actions et aux efforts de promotion de la santé afin d'accélérer les résultats concernant le cadre de mise en œuvre de l'OMS pour le troisième milliard (amélioration de la santé des populations) (42) et les ODD.

66. Sur le plan opérationnel, les États Membres peuvent utiliser une liste telle que la liste de contrôle des Villes-santé (86) pour assurer le suivi de leurs progrès globaux.

67. Le Bureau régional de l'OMS fournira un appui technique aux États Membres par l'intermédiaire de ses personnels et de ses programmes afin :

- de formuler un cadre conceptuel et opérationnel sur la manière de présenter les résultats en matière de santé et de bien-être ;
- d'encourager les décideurs à accorder de l'intérêt aux questions de santé et de bien-être ;
- de recenser les instruments, les indicateurs et les pratiques permettant de mesurer la santé et le bien-être ;
- d'intégrer des indicateurs pertinents pour promouvoir la santé et le bien-être dans les systèmes de surveillance de la santé publique afin de mesurer le niveau de bien-être et de le corrélérer avec d'autres résultats de santé publique ;
- de proposer une feuille de route et un cadre opérationnel pour mesurer et fixer des cibles en matière de santé et de bien-être, y compris des options pour aider les États Membres à disposer de différents points de départ en matière de données et de mesures.

## Recommandations

68. Les États Membres sont encouragés à adopter une approche systémique de la promotion de la santé (domaine prioritaire 1) en procédant comme suit :

- élaborer de bons mécanismes de gouvernance et des cadres politiques pour la santé et le bien-être ;
- institutionnaliser la promotion de la santé et du bien-être dans le cadre des systèmes de santé publique et au-delà ; et

- adapter le programme de promotion de la santé et du bien-être pour répondre aux besoins de tous, en ne laissant personne de côté, grâce à des approches multisectorielles et à plusieurs niveaux.

69. Les États Membres sont encouragés à adopter une approche de la promotion de la santé et du bien-être en fonction du milieu (domaine prioritaire 2) en procédant comme suit :

- rendre les choix en matière de santé et de bien-être accessibles et acceptables sur la base des principes de promotion de la santé ;
- mettre en œuvre des politiques fiscales dans le contexte des stratégies de promotion de la santé et du bien-être afin de réduire l'utilisation de produits nocifs pour la santé ;
- créer des environnements numériques sûrs et habilitants qui favorisent le bien-être et les modes de vie sains ; et
- réduire l'impact des informations erronées et trompeuses sur la santé et le bien-être.

70. Les États Membres sont encouragés à renforcer la littératie en santé (domaine prioritaire 3) en procédant comme suit :

- renforcer les capacités en matière de littératie en santé aux niveaux systémique, organisationnel et populationnel en partenariat avec les parties prenantes concernées ;
- améliorer la littératie en santé et d'autres formes de littératie (par exemple dans les domaines numérique, financier, physique ainsi que dans les médias et en matière d'alimentation) afin de permettre aux personnes de mener leur vie en meilleure santé et de contribuer à un environnement viable ; et
- investir dans la promotion de la santé pour améliorer les savoir-faire pratiques et la littératie civique des populations.

71. Les États Membres sont encouragés à promouvoir la participation et l'inclusion des communautés (domaine prioritaire 4) en procédant comme suit :

- utiliser la promotion de la santé comme levier pour favoriser la participation et le renforcement des communautés et constituer un capital humain, social et environnemental afin de faire progresser la santé et la résilience des populations ; et
- appliquer des stratégies de promotion de la santé pour renforcer l'inclusion sociale afin que les personnes puissent participer davantage au sein de la société, en particulier celles qui sont vulnérables et défavorisées.

72. Les États Membres sont encouragés à renforcer les capacités institutionnelles en matière de promotion de la santé (domaine prioritaire 5) en procédant comme suit :

- renouveler et améliorer les capacités en matière de promotion de la santé en tant que partie intégrante des systèmes de santé publique ;
- intégrer la théorie et la pratique de la promotion de la santé dans les programmes scolaires, et former les enseignants et les personnels de santé ; et
- renforcer les capacités et les compétences en matière de leadership.

## Conclusions

73. Le leadership et l'engagement des États Membres et des partenaires sont nécessaires pour faire de la promotion de la santé un moyen de contribuer à la vision d'un monde où les personnes jouissent d'une vie en bonne santé et de hauts niveaux de bien-être dans des environnements sans danger, sains et favorables. Un engagement à haut niveau est également nécessaire pour traduire et transformer la promotion de la santé et du bien-être en actions locales adaptées au but recherché, qu'elles soient menées dans des contextes de revenu faible, intermédiaire ou élevé. Il est important que les réponses

politiques, les mesures stratégiques et les parties prenantes pertinentes qui agissent dans le cadre des domaines prioritaires proposés et qui sont incluses dans la feuille de route qui sera élaborée par l'OMS soient choisies en fonction du contexte du pays et adaptées aux besoins des différentes juridictions et sous-populations infranationales.

74. Les États Membres sont invités à accélérer les efforts visant à assurer une vie en bonne santé et à promouvoir le bien-être tout au long de la vie, tout en s'efforçant d'instaurer la couverture sanitaire universelle à l'horizon 2030. Les États Membres seront encouragés à renforcer la promotion de la santé en créant et en institutionnalisant des mécanismes innovants pour le partage des données factuelles sur l'élaboration de politiques à fort impact. Des plans d'action nationaux devraient être élaborés conformément au programme mondial et au cadre pour la promotion de la santé et le bien-être pour le développement durable, en tirant parti des connaissances et de l'expérience d'autres institutions spécialisées du système des Nations Unies, ainsi que des partenaires concernés.

75. Les domaines prioritaires sont des points d'entrée pour l'élaboration d'une feuille de route et d'un cadre de mise en œuvre au niveau régional, sur la base des cinq domaines prioritaires. Il est recommandé à chaque pays d'évaluer ses propres besoins afin d'identifier les lacunes et les opportunités pour renforcer la promotion de la santé et le bien-être.

76. Des défenseurs et des acteurs de la promotion de la santé et du bien-être peuvent être identifiés dans tous les secteurs, y compris dans la société civile et parmi les dirigeants communautaires.

77. Le rôle des partenaires sera idéalement renforcé dans les secteurs public et privé. Certains partenaires sont directement impliqués dans les stratégies et les programmes de promotion de la santé, tandis que d'autres sont indirectement impliqués dans les facteurs sous-jacents de la promotion de la santé et des déterminants sociaux.

78. Des changements transformateurs et générationnels peuvent se produire lorsque tous œuvrent dans la même direction. L'intensification de la promotion de la santé et du bien-être repose sur un leadership et un engagement de haut niveau.

79. Le Comité régional est invité à examiner le présent document et à approuver les domaines prioritaires proposés pour la promotion de la santé et du bien-être dans la Région de la Méditerranée orientale.

80. Une feuille de route régionale sera proposée par l'OMS pour guider les États Membres dans la mise en œuvre du programme de promotion de la santé et du bien-être dans la Région. Elle inclura une collaboration avec les secteurs concernés afin de promouvoir la santé physique et mentale et le bien-être, d'agir sur leurs déterminants sociaux et environnementaux et de renforcer la participation sociale et le bien-être dans des environnements tels que les villes, les villages, les communautés, les lieux de travail et les établissements éducatifs.

81. L'OMS fournira également un appui technique pour mener des recherches interdisciplinaires et élaborer des cadres de mesure afin d'évaluer les progrès accomplis dans la promotion de la santé et du bien-être, en s'appuyant sur les systèmes de mesure utilisés pour les ODD.

## Références

1. Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 1948 (<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf?ua=1>, consultée le 3 juin 2022).
2. Déclaration de la Conférence internationale d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires, Alma-Ata, URSS, 6-12 septembre 1978. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 1978 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-EURO-1978-3938-43697-61471>, consultée le 3 juin 2022).



3. Diener E. Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *Am Psychol.* 2000;55(1):34–43.
4. Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HL. Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychol Bull.* 1999;125(2):276–302.
5. A concurrent validation study of the NCHS general well-being schedule. Washington, DC: US Department of Health, Education, and Welfare; 1977 (<https://stacks.cdc.gov/view/cdc/13079>, accessed 6 June 2022).
6. Howell RT, Kern ML, Lyubomirsky S. Health benefits: Meta-analytically determining the impact of well-being on objective health outcomes. *Health Psychol Rev.* 2007;1(1):83–136.
7. Steptoe A, Demakakos P, de Oliveira C. The psychological well-being, health and functioning of older people in England, in the dynamics of ageing: Evidence from the English Longitudinal Study of Ageing 2002–2010 (Wave 5). In: *Measurement of and target-setting for well-being*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2012.
8. Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2011 ([https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/rio\\_political\\_declaration\\_french.pdf?sfvrsn=1333226\\_5](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/rio_political_declaration_french.pdf?sfvrsn=1333226_5), consultée le 6 juin 2022).
9. Charte d’Ottawa pour la promotion de la santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 1986 ([https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/129675/Ottawa\\_Charter\\_F.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf), consulté le 6 juin 2022).
10. Objectifs de développement durable des Nations Unies [site Web]. New York : Nations Unies ; 2015 (<https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/>, consulté le 6 juin 2022).
11. Objectif 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge. Objectifs de développement durable [site Web]. New York : Nations Unies ; 2015 (<https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/health/>, consulté le 6 juin 2022).
12. Promoting mental health. Geneva: World Health Organization; 2004 (<https://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=4978588>, accessed 6 June 2022).
13. Frieden TR. A framework for public health action: The health impact pyramid. *Am J Public Health.* 2010;100(4):590–595.
14. Kickbusch I, Gleicher D, editors. *Smart governance for health and well-being: the evidence*. Copenhagen: World Health Organization; 2014.
15. Well-being concepts [website]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2018 (<https://www.cdc.gov/hrqol/wellbeing.htm>, accessed 6 June 2022).
16. Health promotion: healthy settings [website]. Geneva: World Health Organization; 2022 ([https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1), accessed 6 June 2022).
17. Charte de Genève pour le bien-être. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2022 ([https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-promotion/aaff\\_health\\_is\\_everywhere\\_geneva\\_charter\\_well-being\\_fr.pdf?sfvrsn=f55dec7\\_21&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-promotion/aaff_health_is_everywhere_geneva_charter_well-being_fr.pdf?sfvrsn=f55dec7_21&download=true), consultée le 6 juin 2022).
18. Déclaration d'Adélaïde sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques : vers une gouvernance partagée en faveur de la santé et du bien-être. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44390>, consultée le 7 juin 2022).
19. Déclaration d’Astana. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328129/WHO-HIS-SDS-2018.61-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consultée le 6 juin 2022).
20. Vision 2023. Le Caire : Bureau régional de l’OMS pour la Méditerranée orientale ; 2018 (<http://www.emro.who.int/fr/about-who/vision2023/vision-2023.html>, consulté le 6 juin 2022).

21. Universal health coverage [website]. New York: United Nations; 2019 (<https://www.un.org/pga/73/event/universal-health-coverage/>, accessed 7 June 2022).
22. Political Declaration of the High-level Meeting on Universal Health Coverage: “Universal health coverage: moving together to build a healthier world”. New York: United Nations; 2019 (<https://www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/07/FINAL-draft-UHC-Political-Declaration.pdf>, accessed 7 June 2022).
23. Treizième programme général de travail, 2019-2023. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328842/WHO-PRP-18.1-fre.pdf>, consulté le 6 juin 2022).
24. Report of the Commission on Social Determinants of Health in the Eastern Mediterranean Region. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2021 (<http://www.emro.who.int/media/news/report-of-the-commission-on-social-determinants-of-health-in-the-eastern-mediterranean-region.html>, accessed 6 June 2022).
25. Regional Healthy City Network [website]. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2022 (<https://applications.emro.who.int/hcn/>, accessed 6 June 2022).
26. Health and well-being profile of the Eastern Mediterranean Region: an overview of the health situation in the Region and its countries in 2019. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/348133>, accessed 7 June 2022).
27. Corbin JH, Oyene UE, Manoncourt E, Onya H, Kwamboka M, Amuyunzu-Nyamongo M et al. A health promotion approach to emergency management: effective community engagement strategies from five cases. *Health Promot Int.* 2021;36(Supplement\_1):i24–i38.
28. Limaye RJ, Sauer M, Ali J, Bernstein J, Wahl B, Barnhill A et al. Building trust while influencing online COVID-19 content in the social media world. *Lancet Digit Health.* 2020;2(6):e277–e278.
29. Wang M, Han X, Fang H, Xu C, Lin X, Xia S et al. Impact of health education on knowledge and behaviors toward infectious diseases among students in Gansu Province, China. *BioMed Res Int.* 2018;2018:1–12.
30. Malkawi MW. Monitoring WASH for health in the WHO Eastern Mediterranean Region. International Society for Environmental Epidemiology (ISEE) conference abstract [website]. Durham, NC: Environmental Health Perspectives; 2020 (<https://ehp.niehs.nih.gov/doi/abs/10.1289/isee.2020.virtual.O-SY-2225>, accessed 6 June 2022).
31. Rodrigues CMC, Plotkin SA. Impact of vaccines; health, economic and social perspectives. *Front Microbiol.* 2020;11:1526 (<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmicb.2020.01526/full>, accessed 6 June 2022).
32. Plotkin SA, Mortimer EA. *Vaccines*. Philadelphia PA: Saunders; 1988.
33. Managing disaster risks in communities. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2015 ([https://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB\\_2015\\_EN\\_1881.pdf?ua=1](https://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2015_EN_1881.pdf?ua=1), accessed 6 June 2022).
34. Smith JA, Judd J. COVID-19: Vulnerability and the power of privilege in a pandemic. *Health Promot J Austr.* 2020;31(2):158–160.
35. Keim M. The role of health promotion in emergency health [website]. *DisasterDoc*; 2021 (<https://disasterdoc.org/the-role-of-health-promotion-in-emergency-health/>, accessed 6 June 2022).
36. Van den Broucke S. Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa. *Health Promot Int.* 2020;35(2):181–186.
37. Health promotion for improved refugee and migrant health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 ([https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/388363/tc-health-promotion-eng.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/388363/tc-health-promotion-eng.pdf), accessed 6 June 2022).

38. COVID-19 response analysis: analysis of case studies and success stories. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2020 (<https://applications.emro.who.int/HCN/Resources>, accessed 7 June 2022).
39. Understanding how UNHCR engages with communities in Yemen: community engagement survey report. Geneva: UNHCR; 2020 (<https://reporting.unhcr.org/sites/default/files/CWC%20survey%20report%20Final.pdf>, accessed 7 June 2022).
40. The global risks report 2022. Cologny, Switzerland: World Economic Forum; 2022 ([https://www3.weforum.org/docs/WEF\\_The\\_Global\\_Risks\\_Report\\_2022.pdf](https://www3.weforum.org/docs/WEF_The_Global_Risks_Report_2022.pdf), accessed 7 June 2022).
41. European Commission. Directorate General for Health and Food Safety. Opinion on assessing the impact of digital transformation of health services. Luxembourg: Publications Office; 2019 (<https://data.europa.eu/doi/10.2875/644722>, accessed 7 June 2022).
42. Point 18 de l'ordre du jour provisoire du Conseil exécutif (EB150/24). Cadre de mise en œuvre de l'OMS pour le troisième milliard. Rapport du Directeur général. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB150/B150\\_24-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150_24-fr.pdf), consulté le 9 juin 2022).
43. Global strategy and action plan on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329960>, accessed 9 June 2022).
44. Cadre d'action pour la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies sur les maladies non transmissibles. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2012 (<http://www.emro.who.int/fr/noncommunicable-diseases/ncd-infocus/declaration-ncds.html>, consulté le 9 juin 2022).
45. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013 (<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241506236>, accessed 9 June 2022).
46. Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens. Genève : Organisation mondiale en Santé ; 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/249548>, consulté le 9 juin 2022).
47. Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 : des personnes plus actives pour un monde plus sain. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/327168>, consulté le 7 juin 2022).
48. National strategy for wellbeing 2031 [website]. Government of the United Arab Emirates; 2021 (<https://u.ae/en/about-the-uae/strategies-initiatives-and-awards/federal-governments-strategies-and-plans/national-strategy-for-wellbeing-2031>, accessed 7 June 2022).
49. National health and wellbeing outcomes framework [website]. Edinburgh: The Scottish Government; 2015 (<http://www.gov.scot/publications/national-health-wellbeing-outcomes-framework/>, accessed 6 June 2022).
50. Wellbeing budget 2021: Securing our recovery. Wellington: New Zealand Government; 2021 (<https://www.treasury.govt.nz/publications/wellbeing-budget/wellbeing-budget-2021-securing-our-recovery-html>, accessed 6 June 2022).
51. Federal Ministry of Health and Women's Affairs. Health targets Austria. Vienna: Federal Ministry of Health and Women's Affairs; 2017 (<https://gesundheitsziele-oesterreich.at/website2017/wp-content/uploads/2017/05/health-targets-austria.pdf>, accessed 6 June 2022).
52. The economy of well-being: creating opportunities for people's well-being and economic growth. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2019 ([https://www.oecd-ilibrary.org/economics/the-economy-of-well-being\\_498e9bc7-en](https://www.oecd-ilibrary.org/economics/the-economy-of-well-being_498e9bc7-en), accessed 6 June 2022).
53. Health in All Policies (HiAP) Framework for Country Action. Geneva: World Health Organization; 2014 (<https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/140120HPRHiAPFramework.pdf>, accessed 6 June 2022).

54. Taking a whole-of-government approach. In: United Nations E-Government Survey 2012. New York: United Nations; 2012 (<https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210553537c007>, accessed 6 June 2022).
55. Health impact assessment [website]. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/health-topics/health-impact-assessment>, accessed 7 June 2022).
56. Ziglio E, Simpson S, Tsouros A. Health promotion and health systems: some unfinished business. *Health Promot Int.* 2011;26(suppl\_2):ii216–ii225.
57. Stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 1981 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38894/9242800031.pdf?sequence=1>, consulté le 7 juin 2022).
58. Build back fairer: achieving health equity in the Eastern Mediterranean Region: report of the Commission on Social Determinants of Health in the Eastern Mediterranean Region. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/348185>, accessed 7 June 2022).
59. Government transformation strategy. London: Government of the United Kingdom; 2016 ([https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/590199/Government\\_Transformation\\_Strategy.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/590199/Government_Transformation_Strategy.pdf), accessed 7 June 2022).
60. Stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/344250>, consultée le 7 juin 2022).
61. Smart cities [website]. Luxembourg: European Commission; 2022 ([https://ec.europa.eu/info/eu-regional-and-urban-development/topics/cities-and-urban-development/city-initiatives/smart-cities\\_en](https://ec.europa.eu/info/eu-regional-and-urban-development/topics/cities-and-urban-development/city-initiatives/smart-cities_en), accessed 6 June 2022).
62. Place-based approaches in action [website]. Melbourne: State Government of Victoria; 2020 (<http://www.vic.gov.au/framework-place-based-approaches/place>, accessed 6 June 2022).
63. Combattre les MNT : « Meilleurs choix » et autres interventions recommandées pour lutter contre les maladies non transmissibles. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259350/WHO-NMH-NVI-17.9-fre.pdf?sequence=1>, consulté le 6 juin 2022).
64. Isaranuwachai W, Teerawattananon Y, Archer RA, Luz A, Sharma M, Rattanavipapong W et al. Prevention of non-communicable disease: best buys, wasted buys, and contestable buys. *BMJ.* 2020;368:m141.
65. Buse K, Tanaka S, Hawkes S. Healthy people and healthy profits? Elaborating a conceptual framework for governing the commercial determinants of non-communicable diseases and identifying options for reducing risk exposure. *Globalization and Health.* 2017;13(1):34.
66. Wright A, Smith KE, Hellowell M. Policy lessons from health taxes: a systematic review of empirical studies. *BMC Public Health.* 2017;17(1):583.
67. Second Decade of Action for Road Safety 2021–2030 [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/safety-and-mobility/decade-of-action-for-road-safety-2021-2030>, accessed 7 June 2022).
68. de Wit L, Fenenga C, Giammarchi C, di Furia L, Hutter I, de Winter A. Community-based initiatives improving critical health literacy: a systematic review and meta-synthesis of qualitative evidence. *BMC Public Health.* 2017;18:40.
69. Health literacy [website]. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/ninth-global-conference/health-literacy>, accessed 7 June 2022).
70. Anwar WA, Mostafa NS, Hakim SA, Sos DG, Abozaid DA, Osborne RH. Health literacy strengths and limitations among rural fishing communities in Egypt using the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *PLOS ONE.* 2020;15(7):e0235550.

71. Anwar WA, Mostafa NS, Hakim SA, Sos DG, Cheng C, Osborne RH. Health literacy co-design in a low resource setting: harnessing local wisdom to inform interventions across fishing villages in Egypt to improve health and equity. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(9):4518.
72. M-POHL – WHO Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy of EHII – WHO Europe [website]. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://m-pohl.net/>, accessed 6 June 2022).
73. Health literacy strategy and action plan 2020-2024. Brisbane: Queensland Government; 2022.
74. Making it easier: a health literacy action plan for Scotland: 2017-2025. Edinburgh: The Scottish Government; 2017 (<https://www.gov.scot/publications/making-easier-health-literacy-action-plan-scotland-2017-2025/>, accessed 6 June 2022).
75. Health literacy: the solid facts. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>, accessed 6 June 2022).
76. Health literacy toolkit for low- and middle-income countries: a series of information sheets to empower communities and strengthen health systems. New Dehli: WHO Regional Office for South-East Asia; 2014 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205244/B5148.pdf;sequence=1>, accessed 6 June 2022).
77. Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer DS. Understanding health literacy: an expanded model. *Health Promot Int*; 2005;20(2):195-203.
78. Health literacy in the context of health, well-being and learning outcomes: the case of children and adolescents in schools. Geneva: WHO Regional Office for Europe; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/344901>, accessed 27 June 2022).
79. What is social mobilization [website]. Hershey, PA: IGI Global; 2022 (<https://www.igi-global.com/dictionary/social-mobilization/73436>, accessed 6 June 2022).
80. Harvey P, Baghri S, Reed B. Community participation. In: Harvey P, Baghri S, Reed B editors. *Emergency sanitation: assessment and programme design*. Loughborough: Loughborough University; 2002.
81. Dee W, Edington, Alyssa B, Schultz, Jennifer S, Pitts, and Angela Camilleri. The Future of Health Promotion in the 21st Century. *Am J Lifestyle Med*. 2016 Jul–Aug;10(4):242–252.
82. Programme de leadership en santé [site Web]. Le Caire : Bureau régional de l’OMS pour la Méditerranée orientale ; 2022 (<http://www.emro.who.int/fr/about-who/regional-director/leadership-for-health-programme.html>, consulté le 27 juin 2022).
83. What we do [website]. Melbourne: VicHealth; 2022 (<https://www.vichealth.vic.gov.au/about/what-we-do>, accessed 6 June 2022).
84. Barry MM, Allegrante JP, Lamarre MC, Auld ME, Taub A. The Galway Consensus Conference: international collaboration on the development of core competencies for health promotion and health education. *Global Health Promot*. 2009;16(2):5–11.
85. IUHPE Core Competencies and Professional Standards for Health Promotion. Birmingham: International Union of Health Promotion and Education; 2016 ([http://www.ukphr.org/wp-content/uploads/2017/02/Core\\_Competencies\\_Standards\\_linkE.pdf](http://www.ukphr.org/wp-content/uploads/2017/02/Core_Competencies_Standards_linkE.pdf), accessed 6 June 2022).
86. A short guide to implementing the healthy city programme. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2010 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/119915>, accessed 27 June 2022).