



Organisation  
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe



# CHARTRE DE BELFAST POUR LES VILLES-SANTÉ

**VISANT LA MISE EN APPLICATION DU CONSENSUS DE COPENHAGUE ENTRE LES MAIRES, « UNE MEILLEURE SANTE ET PLUS DE BONHEUR DANS LES VILLES, POUR TOUTES ET TOUS »**

**Réseau européen des Villes-santé de l'OMS  
Conférence internationale des Villes-santé  
Belfast (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et  
d'Irlande du Nord), du 1<sup>er</sup> au 4 octobre 2018**



# Résumé

La présente charte affirme la détermination des dirigeants politiques des villes d'Europe à promouvoir la santé et le bien-être, à assurer la sécurité dans le monde et à protéger les personnes vulnérables, dans la ligne du Treizième Programme général de travail de l'OMS, adopté par l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2018.

Ces objectifs seront atteints par le biais d'un engagement à renforcer et à soutenir les interventions dans le domaine de la santé et du bien-être, de l'équité en santé, du développement durable et des droits humains. Les 30 années de savoir, d'expérience et de succès du mouvement des Villes-santé de l'OMS dans le domaine de la santé publique constituent le socle de cette charte, qui les célèbre. Elle réitère l'engagement en faveur des valeurs et principes des Villes-santé et s'inspire du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et du Consensus de Copenhague entre les maires, adopté par le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS en février 2018.

Sur la base de nouvelles possibilités et données probantes, cette charte définit les mesures à prendre en priorité, afin de donner une orientation à des stratégies efficaces et efficientes pour relever les défis mondiaux, universels et interdépendants d'aujourd'hui dans le domaine de la santé publique et du bien-être. En particulier, elle exhorte les maires, les personnalités politiques et les fonctionnaires locaux à renforcer leur rôle de chefs de file en facilitant les démarches pangouvernementales et pansociétales pour promouvoir la santé et le bien-être et lutter contre les inégalités et le manque d'équité en matière de santé. Elle passe en revue les projets et priorités pour la phase VII (2019-2024) du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS et détermine de quelle façon les pouvoirs publics régionaux et nationaux et l'OMS peuvent soutenir ces stratégies et en bénéficier.

Les demandes concernant les publications du Bureau régional sont à adresser à :

Service des publications  
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe  
UN City, Marmorvej 51  
DK-2100 Copenhague Ø, Danemark

Vous pouvez également remplir un formulaire de demande de documentation, d'informations sanitaires ou d'autorisation de reproduire/traduire sur le site Web du Bureau régional (<http://www.euro.who.int/PubRequest?language=French>).

## © Organisation mondiale de la santé 2018

Tous droits réservés. Le Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé accueillera favorablement les demandes d'autorisation de reproduire ou de traduire ses publications, en partie ou intégralement.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la santé, aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir encore fait l'objet d'un accord définitif.

La mention d'entreprises et de produits commerciaux n'implique pas que ces entreprises et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la santé, de préférence à d'autres, de nature similaire, qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation. Les opinions exprimées par les auteurs, rédacteurs et groupes d'experts ne reflètent pas nécessairement les décisions de l'Organisation mondiale de la santé ou la politique arrêtée par cette dernière.

Conférence technique et de coordination annuelle  
du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS  
et du Réseau des réseaux nationaux européens des Villes-santé

**Conférence internationale des Villes-santé 2018**

**24 octobre 2018**

**Changer les villes pour changer le monde**

*Célébration du 30<sup>e</sup> anniversaire du mouvement des Villes-santé*

**Belfast (Royaume-Uni de Grande Bretagne et d'Irlande du Nord)**

**Du 1<sup>er</sup> au 4 octobre 2018**

**Déclaration politique et engagements  
du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS  
en phase VII**

**4 octobre 2018**



# Déclaration politique

**Nous, maires et responsables politiques** de villes, régions métropolitaines, villes-régions et aires urbaines de la Région européenne de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), nous sommes réunis à l'occasion de la Conférence internationale des Villes-santé 2018 à Belfast (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) afin de réaffirmer notre attachement aux valeurs et principes du mouvement des Villes-santé.

Dans un monde de plus en plus urbanisé et globalisé, nous donnerons l'exemple, tant individuellement que collectivement, pour rendre nos villes saines, sûres, soucieuses de l'équité et de l'inclusion sociale, résilientes et durables.

Les Villes-santé favorisent la santé et le bien-être grâce à la gouvernance, à la responsabilisation et à la participation ; elles créent des aires urbaines pour l'équité et la prospérité de la communauté et investissent dans l'humain pour une planète paisible, durable et plus résiliente. Les Villes-santé donnent l'exemple, en luttant contre les inégalités et en promouvant la gouvernance et le leadership en matière de santé et de bien-être grâce à l'innovation, à l'échange des savoirs et à la diplomatie en santé.

## **Nous avons conscience de ce qui suit :**

- le bien-être, la santé et le bonheur de nos concitoyens dépendent de notre volonté d'accorder la priorité aux choix politiques qui impactent et prennent en compte les déterminants de la santé et du bien-être durant tout le parcours de vie, y compris durant la grossesse et à la naissance, et qui permettent de lutter contre les principales causes de la mortalité et des invalidités, dont les maladies non transmissibles ;
- la qualité de vie en ville requiert de toute urgence des mesures de notre part, afin d'agir sur les déterminants sociaux, politiques, commerciaux et environnementaux et sur la manière dont ils influencent la santé et le bien-être ;
- la diversité sociale et le climat de confiance essentiels pour des collectivités dynamiques, paisibles, multiculturelles et soudées ne peuvent être stimulés que si nous controns les politiques qui élargissent la fracture sociale et induisent des inégalités en matière de santé et de bien-être.

Nous plaiderons donc avec force en faveur d'investissements dans les villes et dans leur capital humain (la population) et naturel, et nous investirons bien davantage dans la diplomatie en santé – au sein des villes, entre les villes et avec d'autres intervenants, dans le cadre de démarches pansociétales et pangouvernementales.

## **Nous nous engageons solennellement :**

- à servir de réseau pour diffuser les exemples de bonnes pratiques, d'enseignements, de collaborations et d'innovations à l'échelle mondiale et régionale, et à agir en tant que partenaire clé pour la conception et la mise en œuvre de mesures fondées sur des bases factuelles et sur la pratique ;

- à agir, par l'intermédiaire de nos réseaux nationaux, en tant que plate-forme pour renforcer les capacités au niveau national, et la cohérence à tous les niveaux des pouvoirs publics pour de meilleurs résultats en matière de santé, de bien-être et d'équité ;
- à agir en tant que partenaire et vecteur pour la mise en œuvre, au niveau local, de priorités mondiales et régionales, dont celles qui ont été énoncées dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, et ce dans le contexte du Consensus de Copenhague entre les maires, « Une meilleure santé et plus de bonheur dans les villes, pour toutes et tous » ;
- à travailler aux côtés de l'OMS pour assurer la sécurité dans le monde, améliorer la santé et être au service des personnes vulnérables, dans la ligne du Treizième Programme général de travail de l'OMS, adopté en mai 2018 à l'Assemblée mondiale de la santé.

Nous œuvrerons, collectivement et individuellement, pour garantir que la phase VII du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS soit fédératrice et permette à tous les intervenants concernés, tant au sein des pouvoirs publics que de la société, de converger les uns vers les autres et de s'assurer que les villes du monde entier s'emploient à procurer à tous une meilleure santé et plus de bien-être, luttent contre les inégalités dans et entre les villes et les pays, et soient l'un des piliers de la santé, du bonheur et de la durabilité que nous nous efforçons tous d'instaurer pour demain.

**Nous lançons un appel à tous les dirigeants des villes et responsables de la santé, partout dans le monde, et à tous ceux qui vivent dans des environnements urbains, pour qu'ils nous rejoignent dans cette entreprise. Ensemble, nous pouvons réussir.**

# Engagements à agir pour mettre en œuvre le Consensus de Copenhague entre les maires, « Une meilleure santé et plus de bonheur dans les villes, pour toutes et tous »

**Nous, maires et responsables politiques** de villes, régions métropolitaines, villes-régions et aires urbaines de la Région européenne de l’OMS, réunis lors de la Conférence internationale des Villes-santé 2018 à Belfast (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d’Irlande du Nord) le 4 octobre 2018, à la veille du lancement de la pPhase VII du Réseau européen des Villes-santé de l’OMS, qui inspirera et guidera nos travaux dans les six prochaines années, nous engageons à :

1. mettre à profit la phase VII du Réseau européen des Villes-santé de l’OMS pour rendre opérationnel et concrétiser le **Consensus de Copenhague entre les maires, « Une meilleure santé et plus de bonheur dans les villes, pour toutes et tous »**, adopté lors du Sommet des maires du Réseau européen des Villes-santé de l’OMS, à Copenhague (Danemark) le 13 février 2018 ;
2. nous appuyer sur la **Déclaration d’Athènes sur les Villes-santé (2014)**, en réaffirmant notre attachement aux principes et valeurs des Villes-santé, qui constitueront le fondement de nos politiques. Ces principes et valeurs ont trait à l’équité, à la responsabilisation, aux partenariats, à la solidarité et au développement durable (voir encadré 1) et s’inspirent du principe inscrit dans la Constitution de l’OMS, qui stipule que : « la possession du meilleur état de santé qu’il est capable d’atteindre constitue l’un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale » ;

## Encadré n° 1. Principes et valeurs des Villes-santé

- **Équité** : lutter contre le manque d’équité en matière de santé, et prendre en considération les besoins des personnes vulnérables et socialement défavorisées. Le manque d’équité, ici, désigne une inégalité injustifiée sur le plan de l’état de santé, ainsi que des causes évitables et injustes de mauvaise santé. Le droit à la santé s’applique à tous sans distinction fondée sur le sexe, la race, les croyances religieuses, l’orientation sexuelle, l’âge, un handicap ou des circonstances socioéconomiques.
- **Participation et renforcement du pouvoir d’agir** : garantir le droit individuel et collectif de la population à participer à la prise de décisions qui influencent sa santé, les soins de santé dont elle bénéficie et son bien-être, et assurer l’accès à des opportunités et à un développement des aptitudes pour permettre aux citoyens de devenir autonomes.
- **Travail en partenariat** : établir des partenariats stratégiques, efficaces et multisectoriels, y compris avec des organisations de la société civile et d’autres acteurs non étatiques, afin de mettre en œuvre des stratégies intégrées et de parvenir à une amélioration durable de la santé, avec l’aide de la recherche et d’évaluations.

- **Solidarité et amitié** : travailler dans un esprit de paix, d'amitié et de solidarité par l'établissement de réseaux en respectant et en appréciant la diversité sociale et culturelle des villes du mouvement des Villes-santé.
- **Développement durable** : la nécessité d'œuvrer pour garantir que le développement économique – et tout ce qui lui est nécessaire en matière d'infrastructures, y compris les systèmes de transport – soit durable sur le plan environnemental et social : répondre aux nécessités du présent sans compromettre la capacité des générations futures à satisfaire leurs propres besoins.

3. accepter nos rôles uniques de chefs de file aux niveaux local, national et international, en tant que villes et pouvoirs publics locaux, comme défenseurs et gardiens de la santé et du bien-être de notre population, et à nous attacher à assumer ces rôles, en obtenant un niveau d'engagement politique maximal pour renforcer et intensifier les efforts en vue d'améliorer et de protéger la santé de tous nos concitoyens ;
4. veiller à ce que la gouvernance, dans nos villes et au sein de nos pouvoirs locaux, soit participative et transparente ; qu'elle représente les intérêts – en matière de santé et de bien-être – de tous les citoyens auxquels nous devons rendre des comptes dans le processus politique, et qu'elle garantisse la pleine participation de tous ces citoyens ;
5. reconnaître qu'une action coordonnée est requise de tous les secteurs et intervenants concernés, pour protéger la santé des personnes vivant dans nos villes, pour s'attaquer au manque d'équité en matière de santé et de bien-être (ainsi qu'à ses déterminants dans toute la société), que nous concevons non seulement comme un affront à la dignité humaine, mais aussi comme un risque pour la stabilité sociale, pour la paix et la cohésion des sociétés, pour le développement humain et pour la performance économique ;
6. faire de l'état de santé et de bien-être de notre population un « baromètre » (une mesure clé des résultats) du développement social et économique de nos villes, et à enregistrer des progrès dans la lutte contre la pauvreté, la promotion de l'inclusion sociale et l'élimination des discriminations ;
7. faire de la santé un pont vers la paix, y compris dans le contexte de villes frappées par un conflit ou se relevant d'un conflit, en garantissant l'accès aux biens et aux services pour les populations déplacées, touchées par le conflit, en améliorant la sécurité des personnes et la sécurité sanitaire, et en prévenant la violence et en améliorant la sécurité dans nos villes ;
8. continuer à soutenir, fêter et adopter les Villes-santé comme un concept et un mouvement dynamiques qui ont évolué en traversant des temps de paix et de guerre, de crise économique majeure, de mutations politiques, sociales, démographiques et épidémiologiques, d'évolution technologique et d'avancées scientifiques ; ainsi que leurs méthodes de résolution des problèmes et leurs stratégies d'intervention face aux nouvelles menaces pour la santé publique et les incidences de ces dernières pour l'environnement urbain (voir encadré 2) ;

## **Encadré 2. Axes stratégiques du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS**

- Promouvoir les mesures visant à faire figurer la santé et le bien-être en bonne place parmi les préoccupations sociales et politiques des villes et des pouvoirs locaux.
- Promouvoir des politiques et des interventions pour la santé, le bien-être et le développement durable au niveau local (en tenant compte des déterminants de la santé et du bien-être et en s'attaquant aux maladies non transmissibles et aux inégalités) et défendre les principes énoncés dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030.
- Promouvoir une gouvernance multisectorielle, intersectorielle et participative pour la santé et le bien-être, l'équité dans toutes les politiques locales et une planification intégrée pour la santé et le bien-être, incluant la santé dans toutes les politiques.
- Appliquer la démarche des Villes-santé par le biais des écoles, des lieux de travail et d'autres lieux civiques dans nos villes.
- Générer des compétences en matière de politiques et de pratiques, des informations factuelles, des connaissances et des méthodes pouvant servir à la promotion de la santé dans toutes les villes de la Région européenne et dans le monde entier.
- Promouvoir la solidarité, la collaboration et les relations de travail entre les villes européennes et d'autres villes du monde, ainsi que les réseaux d'autorités locales et partenariats avec d'autres intervenants importants pour la santé et le développement urbains.
- Rendre le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS plus accessible et augmenter son impact dans tous les États membres de l'OMS dans la Région européenne.

9. rappeler les accords et engagements inscrits dans les précédentes déclarations et prises de position politiques en rapport avec les Villes-santé (1986-2018) et à œuvrer à leur concrétisation, en incorporant les conventions, déclarations, chartes, stratégies et plans d'action (voir annexe) et en leur donnant corps à l'échelle locale ;
10. tirer parti, pour des mesures efficaces et efficientes, des nouvelles opportunités et bases factuelles, dont les suivantes :
  - a) les nouvelles technologies – dans le domaine des sciences, des produits pharmaceutiques, de l'éducation, de la communication et de l'instruction – qui ont amélioré l'espérance de vie, la santé, les possibilités de diagnostic et de traitement, le recueil et la diffusion de l'information et l'accès à cette dernière dans la Région européenne de l'OMS et au-delà, au cours de ces dernières décennies ;
  - b) les nouvelles connaissances sur les déterminants sociaux et commerciaux de la santé et du bien-être, sur les mécanismes par lesquels la répartition des ressources et la capacité d'autodétermination au sein des sociétés influencent et génèrent la santé et le bien-être et sur le manque d'équité en matière de santé ;
  - c) les nouvelles découvertes concernant les corrélations entre la santé, le bien-être et les performances économiques et concernant l'impact des systèmes de santé locaux, nationaux et internationaux sur les économies en tant qu'innovateurs, employeurs, propriétaires fonciers, bâtisseurs, consommateurs et concurrents sur le plan des personnes, des idées et des produits ;

- d) l'importance nouvelle accordée, dans l'esprit du Consensus de Copenhague entre les maires et du Programme de développement durable à l'horizon 2030, aux modèles économiques transformateurs centrés sur les communautés locales, qui renforcent la valeur octroyée au capital humain et naturel, afin de transcender le modèle économique actuel et ses incidences négatives sur la santé, la durabilité, les populations et la planète ;
- e) les nouvelles bases factuelles montrant comment les maires et autres décideurs politiques et les défenseurs de la santé publique modifient les structures et mécanismes de gouvernance pour permettre une meilleure collaboration et réunir divers acteurs, coalitions et réseaux, dont les collectivités, les pouvoirs publics et les représentants du monde des affaires, dans le cadre de démarches « pangouvernementales » et « pansociétales » ;
- f) les nouveaux rôles que les maires et les dirigeants politiques, les ministres et ministères de la Santé et les organismes de santé publique peuvent utilement assumer dans le difficile contexte politique d'aujourd'hui (voir encadré n° 3) ;

**Encadré 3. De nouveaux rôles pour les maires et dirigeants politiques dans le domaine de la santé**

Les maires, les dirigeants politiques et les autres hauts fonctionnaires de la ville et des pouvoirs locaux peuvent améliorer la santé et le bien-être en :

- envisageant la santé au sens large, de manière à étudier les incidences de toutes les politiques sur la santé ;
- incitant tous les secteurs à recourir davantage à la participation de multiples intervenants et à un processus décisionnel décentralisé ;
- affectant les ressources et, surtout, le temps nécessaires pour établir la confiance et permettre la compréhension entre les divers secteurs ;
- faisant office de facilitateurs pour la détermination d'objectifs interdépendants avec des partenaires d'autres ministères, le secteur privé – tout en étant conscients des possibles conflits d'intérêts – et les communautés locales et en jouant le rôle de gestionnaire de réseau, dans le respect des partenaires au sein du réseau ;
- favorisant, aux niveaux local, national, régional et mondial, le dialogue sur les valeurs et les objectifs sociétaux, dont la santé, l'équité en santé et le bien-être doivent être des composantes essentielles.

**Le partenariat avec l'OMS**

11. nous appuyer sur 30 années d'un étroit partenariat avec l'OMS pour réserver bon accueil au Treizième Programme général de travail de l'OMS 2019-2023, adopté à l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2018 (voir encadré n° 4) et, en tant que Villes-santé, sur notre rôle de partenaire pour la mise en œuvre de ce programme, de vecteur pour sa concrétisation aux niveaux local et national grâce à des réseaux nationaux de Villes-santé, et de plate-forme pour sa promotion ;
12. mettre en œuvre les trois priorités stratégiques interconnectées, fondées sur les objectifs de développement durable : la progression vers la couverture sanitaire universelle, l'intervention dans les situations d'urgence sanitaire et la promotion de la santé des populations ;

13. renforcer la collaboration entre le Réseau européen des Villes-santé de l’OMS, le Réseau européen des Écoles-santé et le Réseau des Régions-santé de l’OMS, afin de contribuer plus efficacement à la bonne santé et au bien-être des enfants et des jeunes gens ;
14. travailler en partenariat avec l’OMS pour atteindre l’objectif de développement durable 3.4, qui vise à réduire de 30 % la mortalité prématurée provoquée par les maladies non transmissibles avant 2030, en appliquant les « meilleures options » adaptées aux villes, étant donné que ces maladies restent les plus grandes responsables de la charge des maladies dans la Région ;
15. travailler en partenariat avec l’OMS pour contribuer à réaliser les trois finalités centrales du Treizième Programme général de travail de l’OMS : préserver la sécurité mondiale, améliorer la santé et servir les populations vulnérables ;

**Encadré 4. Treizième Programme général de travail de l’OMS 2019-2023 : l’objectif du triple milliard**



**Le Programme de développement durable à l’horizon 2030 des Nations Unies – les partenaires clés de la mise en œuvre**

16. réserver un accueil favorable au Programme de développement durable à l’horizon 2030 et aux 17 objectifs de développement durable (ODD) et à les adopter comme notre politique-cadre commune, et à nous consacrer à la réalisation des ODD (voir encadré n° 5) ;
17. convenir et à garantir que les villes du Réseau européen des Villes-santé de l’OMS et les réseaux nationaux servent de plates-formes, de partenaires, de vecteurs et d’entités influentes (voir encadré n° 6) pour la concrétisation du Programme de développement durable à l’horizon 2030 et des ODD ;

## Encadré 5. Les ODD

Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 a été adopté par les 193 États membres des Nations Unies lors du Sommet des Nations Unies sur le développement durable, le 25 septembre 2015 à New York (États-Unis d'Amérique).

Les 17 ODD, également connus sous le nom d'« objectifs mondiaux », sont un appel universel à l'action pour mettre un terme à la pauvreté, protéger la planète et garantir la paix et la prospérité pour tous. Ils se fondent sur les succès enregistrés dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement, tout en incluant de nouveaux points tels que le changement climatique, l'inégalité économique, l'innovation, la consommation durable et la paix et la justice, entre autres priorités. Ces objectifs sont interconnectés et requièrent une action multisectorielle et intersectorielle – la clé du succès pour tout objectif impliquera de s'occuper de problèmes plus communément associés à un autre.

Objectif n° 1 : Éradication de la pauvreté

Objectif n° 2 : Faim « zéro »

Objectif n° 3 : Bonne santé et bien-être

Objectif n° 4 : Éducation de qualité

Objectif n° 5 : Égalité entre les sexes

Objectif n° 6 : Eau propre et assainissement

Objectif n° 7 : Énergie propre et d'un coût abordable

Objectif n° 8 : Travail décent et croissance économique

Objectif n° 9 : Industrie, innovation et infrastructure

Objectif n° 10 : Lutte contre les inégalités

Objectif n° 11 : Villes et communautés durables

Objectif n° 12 : Établir des modes de consommation et de production durables

Objectif n° 13 : Lutte contre les changements climatiques

Objectif n° 14 : Vie aquatique

Objectif n° 15 : Vie terrestre

Objectif n° 16 : Paix, justice et institutions efficaces

Objectif n° 17 : Partenariats pour la réalisation des objectifs

## Encadré 6. L'influence des Villes-santé sur la santé, le bien-être et l'équité

**Réglementation.** Les villes sont bien placées pour recourir à la législation en vue d'influencer l'affectation des terres, les normes de construction et les systèmes d'assainissement et d'approvisionnement en eau, d'adopter et de faire appliquer des restrictions sur la consommation de tabac et d'alcool, de promouvoir une nutrition plus saine, d'élargir les possibilités d'activité physique, et de mettre en œuvre des réglementations en matière d'hygiène du travail et de sécurité.

**Intégration.** Les gouvernements locaux ont la capacité d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies intégrées pour la promotion de la santé, la prévention des maladies et la protection sociale et financière.

**Partenariats multi- et intersectoriels.** Les mandats démocratiques des villes confèrent à celles-ci une autorité et sanctionnent leur pouvoir d'établir des partenariats et d'encourager la participation de nombreux secteurs par le biais de nombreux forums, y compris dans le cadre d'études de grande qualité, menées avec le soutien du monde universitaire.

**Participation des populations locales.** Les pouvoirs locaux ont des contacts quotidiens avec les habitants de leurs villes, sont le niveau le plus proche de leurs préoccupations et priorités, et peuvent faciliter l'amélioration de l'instruction en santé dans les institutions et au sein de la population, afin de rendre cette dernière plus à même d'opérer des choix plus sains. Ils offrent des occasions exceptionnelles de constituer des partenariats avec le secteur non marchand, la société civile et les groupes de citoyens, ainsi qu'avec le secteur privé, lorsque cela est indiqué.

**Gouvernance pour la santé et le bien-être.** Les pouvoirs locaux sont en mesure de veiller à ce que les systèmes de gouvernance en place au niveau local soient utilisés de la manière la plus efficace qui soit pour garantir durablement l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de l'ensemble de la population pendant toute la durée de la phase VII.

**L'équité en point de mire.** Les pouvoirs locaux ont la capacité de mobiliser des moyens locaux et de les déployer afin de créer plus d'opportunités pour les groupes de population pauvres et vulnérables, d'augmenter l'équité entre les sexes et de protéger et promouvoir les droits de tous les citoyens, y compris les réfugiés et les migrants.

18. exhorter l'OMS à collaborer avec d'autres organismes des Nations Unies pour appliquer le concept des Villes-santé au niveau national dans le cadre d'une approche « Unité d'action des Nations Unies », en faisant observer qu'une démarche collaborative aurait davantage d'impact ;
19. nous servir du Programme de développement durable à l'horizon 2030 comme d'un cadre unificateur solide, venant à point nommé pour la phase VII du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS ;

### **Engagements et thèmes de la phase VII du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS**

20. estimer qu'une volonté politique reste essentielle pour la mise en application du Consensus de Copenhague entre les maires, « Une meilleure santé et plus de bonheur dans les villes, pour toutes et tous » et pour les villes et pouvoirs locaux qui apportent leur contribution au Programme de développement durable à l'horizon 2030 ;
21. reconnaître qu'il est à la fois fondamental et souhaitable de tenir compte de la santé et du bien-être de toutes et tous dans l'aménagement urbain et la planification du développement des villes, en se basant sur des méthodes de gouvernance transformatrices et modernes pour la santé et le bien-être (responsabilisation, rapports transparents, données ouvertes et « big data », technologies inclusives de la « ville intelligente », etc.) et sur les méthodes décrites dans l'outil d'évaluation de l'OMS pour la gouvernance en matière de santé et de bien-être<sup>1</sup> ;
22. convenir que pour pouvoir mettre en application le Consensus de Copenhague entre les maires, « Une meilleure santé et plus de bonheur dans les villes, pour toutes et tous », et concrétiser le Programme de développement durable à l'horizon 2030, la phase VII soutiendra et encouragera les villes et pouvoirs locaux dans la nécessaire intensification des efforts qu'ils consentent pour réunir les acteurs clés afin d'œuvrer pour la santé et le bien-être, en exploitant le potentiel d'innovation et de

---

<sup>1</sup> Outil d'évaluation de l'OMS en vue d'une gouvernance pour la santé et le bien-être. Copenhague : Organisation mondiale de la santé ; 2018 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2018/concept-note-assessment-tool-for-governance-for-health-and-well-being-2018>, consulté le 6 novembre 2018).

changement et en relevant les défis locaux de la santé publique grâce à toute la société ;

23. reconnaître que chaque ville ou aire urbaine est unique, qu'elle tentera de concrétiser les grands buts et thèmes principaux de la phase VII en fonction de sa situation locale et définira les domaines d'action prioritaires qui pourront produire un maximum de bienfaits pour la santé et le bien-être de sa population ;
24. adopter des approches et des points de départ différents et variés, mais à rester unis pour la réalisation des grands buts et des thèmes principaux de la phase VII ;
25. faire de la phase VII une plate-forme exceptionnelle pour que les villes, tous les niveaux des pouvoirs publics au sein d'un même pays et à l'échelle internationale et les différentes Régions de l'OMS à l'échelle mondiale puissent innover et apprendre ensemble, et échanger activement leurs savoirs et leurs expériences ;
26. nous servir des nouvelles bases factuelles et connaissances et à nous inspirer des thèmes des phases précédentes des Villes-santé pour tenter d'atteindre les objectifs et s'attaquer aux thèmes principaux ;

### **Objectifs et thèmes**

27. nous consacrer à la concrétisation des objectifs stratégiques suivants, basés sur le Consensus de Copenhague entre les maires, « Une meilleure santé et plus de bonheur dans les villes, pour toutes et tous », qui impriment une direction à la phase VII :
  - les villes et réseaux nationaux en phase VII s'engagent à favoriser la santé et le bien-être et à lutter contre les inégalités par les moyens suivants :
    - a) en améliorant la gouvernance et en renforçant le pouvoir d'agir et la participation ;
    - b) en concevant des aires urbaines qui favorisent et protègent la santé, et qui permettent l'équité, la prospérité de la communauté et le développement sain des personnes tout au long de leur vie, y compris dans l'enfance et dans l'adolescence ;
    - c) dans les politiques et stratégies locales pour une planète en meilleure santé et plus pacifique, en donnant la priorité à l'investissement dans les personnes ;
  - en phase VII, les villes et réseaux nationaux s'engagent à donner l'exemple aux niveaux local, national et mondial, en s'attachant d'abord au fonctionnement des administrations municipales. Ils le feront par les moyens suivants :
    - a) innovation dans les politiques et la pratique ;
    - b) échange des savoirs et apprentissage ;
    - c) diplomatie des villes pour la santé et le bien-être ;
    - d) cohérence des politiques au niveau des villes ;
    - e) promotion de la santé et du bien-être par les administrations municipales ;

- en phase VII, les villes et les réseaux nationaux contribueront à la mise en œuvre des priorités stratégiques de l’OMS par les moyens suivants :
    - a) en agissant comme partenaires et porteurs de la mise en œuvre aux niveaux local et national ;
    - b) en œuvrant pour la couverture sanitaire universelle au niveau local ;
    - c) en veillant à ce que chaque établissement préscolaire ou scolaire promeuve la santé et contribue à l’instruction en santé, ainsi qu’à l’apprentissage de la sociabilité et à l’éducation à l’environnement ;
    - d) en s’attaquant aux problèmes mondiaux de santé publique, communs à tous et liés les uns aux autres<sup>2</sup> ;
    - e) en transformant la prestation locale de services ;
    - f) en promouvant des sociétés pacifiques et ouvertes ;
    - g) en renforçant les capacités de santé publique au niveau local ;
    - h) en se penchant sur les difficultés et les possibilités inhérentes à l’évolution démographique et aux migrations ;
    - i) en assurant une cohérence entre tous les niveaux de gouvernance ;
28. susciter, grâce à la phase VII, des interventions systématiques pour remédier aux inégalités face à la santé et pour promouvoir la santé et le bien-être par des stratégies faisant intervenir l’ensemble des pouvoirs locaux et de la société, par un soutien politique ferme et durable, et par un accent mis sur le renforcement des capacités de santé publique au niveau local ;
  29. comprendre qu’un leadership efficace pour la santé et le bien-être requiert un engagement politique, une vision et une démarche stratégique, des dispositions institutionnelles favorables, et une mise en réseau et en relation avec d’autres, qui œuvrent à la concrétisation de buts similaires ;
  30. avoir conscience du fait qu’assumer un rôle de chef de file local pour la santé signifie : avoir une vision et une idée de l’importance de la santé dans le développement social et économique ; faire preuve de l’engagement et de la conviction nécessaires pour conclure de nouveaux partenariats et alliances ; promouvoir la responsabilisation des acteurs locaux, statutaires ou non, dans le domaine de la santé et du bien-être ; aligner les interventions locales sur les politiques nationales ; anticiper et planifier dans la perspective de changements ; et, enfin, agir en tant que gardien, facilitateur, catalyseur et défenseur du droit de tous les habitants à jouir du meilleur état de santé possible ;
  31. concevoir des politiques et des interventions dans le cadre d’une démarche « parcours de vie », qui incluent des mesures pour le bien-être physique, mental et social des enfants et des adolescents et pour le développement dans la petite enfance ; à contribuer à faire de chaque école d’une Ville-santé un lieu de promotion de la santé et du bien-être ; à lutter contre les facteurs de risque des maladies non transmissibles ; à améliorer les conditions d’emploi et de travail et la

---

<sup>2</sup> Notamment le changement climatique, les maladies non transmissibles, la santé et la sécurité humaine, les migrations et leurs aspects relevant de la santé publique, les maladies transmissibles. Pour ce faire, on se penchera sur les questions d’équité et de gouvernance, ainsi que sur les déterminants sociaux, économiques, environnementaux et commerciaux de la santé.

- formation permanente ; à assurer aux personnes âgées de meilleures conditions de vie ; à améliorer la protection sociale et à faire reculer la pauvreté, surtout pour les groupes vulnérables et marginalisés, dont les populations minoritaires et les migrants ; à renforcer la résilience des communautés ; à améliorer l'inclusion et la cohésion sociales ; et à intégrer l'égalité des sexes dans les politiques classiques ;
32. concevoir des politiques, des solutions et des méthodes innovatrices pour s'attirer la participation des jeunes et renforcer leur pouvoir d'agir, y compris des mesures pour faciliter l'accès des jeunes aux services de santé et à des possibilités de perfectionnement de leurs compétences ; à requérir des mécanismes intersectoriels pour aplanir les difficultés ; à veiller à ce que les besoins des jeunes soient pris en compte dans les politiques existantes ; à étudier des mécanismes de financement innovateurs pour la politique relative à la jeunesse et à programmer des travaux à l'échelle intersectorielle ;
  33. avoir conscience du fait que les thèmes principaux de la phase VII seront basés sur les six thèmes du Consensus de Copenhague entre les maires, « Une meilleure santé et plus de bonheur dans les villes, pour toutes et tous » :
    - a) investir dans les **personnes** qui composent nos villes ;
    - b) aménager des **espaces** urbains favorables à la santé et au bien-être ;
    - c) plus de **participation** et des partenariats pour la santé et le bien-être ;
    - d) une **prospérité** collective accrue et un meilleur accès aux biens et services communs ;
    - e) promouvoir la **paix** et la sécurité grâce à des sociétés inclusives ;
    - f) protéger la **planète** contre la dégradation, notamment par une consommation et une production durables ;
  34. comprendre que ces six thèmes ne sont pas des domaines d'action distincts les uns des autres, mais sont interdépendants, indivisibles et complémentaires, et que pour les concrétiser, il faut les aborder ensemble ;
  35. concentrer nos efforts sur la réalisation des principaux thèmes de la phase VII du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS soutenus par l'OMS, d'autres organismes des Nations Unies et d'autres institutions collaboratrices, et à diffuser ce que nous avons appris au bénéfice de toutes les villes, en Europe et au-delà ;

### **Collaboration et partenariat**

36. nous efforcer de poursuivre nos travaux en nous fondant sur 30 années d'une collaboration et d'un partenariat fructueux avec l'OMS, et à étendre le mouvement et les expériences des Villes-santé à toutes les Régions de l'OMS dans le monde ;
37. utiliser le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS comme une superentité fédératrice pour pousser les villes à rejoindre d'autres réseaux et partenariats régionaux et mondiaux, et notamment à agir en tant que branche européenne d'autres réseaux mondiaux comme le Réseau mondial OMS des villes amies des aînés et la campagne BreatheLife ;
38. nous inspirer de la **Déclaration de Pécis des Villes-santé 2017** pour renforcer la collaboration entre le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS, le Réseau des Régions-santé de l'OMS et le Réseau européen des Écoles-santé. Nous nous

engageons à veiller à ce que toutes les écoles d'une Ville-santé soient des établissements qui promeuvent la santé et le bien-être de tous, combattent les stéréotypes ou les discriminations et contribuent à gommer les inégalités ;

39. nous inspirer de la Déclaration de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, organisée à Ostrava (République tchèque) du 13 au 15 juin 2017, pour établir une concordance entre les travaux des Villes-santé et le processus Environnement et santé ;

40. reconnaître que les villes et les pouvoirs locaux ne peuvent agir seuls et que les pouvoirs publics nationaux et régionaux, ainsi que d'autres organisations internationales et supranationales, ont un rôle clé à jouer. Ils influencent la durabilité de la modernisation et d'un développement économique aux multiples facettes, ainsi que la structure du développement urbain. Ils fournissent également le cadre budgétaire et législatif pour la santé et le bien-être, fondamental pour alléger le fardeau né des facteurs de risque des maladies non transmissibles et prendre en compte tous les déterminants de la santé et du bien-être et les aspects sous-jacents que sont l'équité et la gouvernance. Dès lors, nous exhortons :

- **les pouvoirs publics nationaux et régionaux :**

- a) à reconnaître **l'importance de la dimension locale et urbaine** des politiques nationales de la santé et à être conscients du fait que les villes peuvent grandement contribuer à l'élaboration et la concrétisation de stratégies nationales pour la santé, l'équité en santé et le développement durable ;

- b) à exploiter, dans leurs stratégies nationales de la santé, **l'expérience et le discernement des villes et du niveau local** pour analyser et réagir aux conditions sanitaires locales en adoptant des approches intersectorielles et participatives ;

- c) à étudier comment des **moyens supplémentaires** et des instruments juridiques, le cas échéant, pourraient être obtenus pour favoriser l'équité en santé et les politiques en faveur du développement durable ;

- d) à **soutenir les réseaux nationaux de Villes-santé** dans leur rôle de coordination et de renforcement des capacités ;

- e) à encourager la participation de **représentants des autorités locales** dans les délégations des États membres aux réunions des organes directeurs de l'OMS et dans d'autres forums internationaux traitant de sujets pertinents ;

- **le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe :**

- f) à jouer un rôle de chef de file pour définir une stratégie et à apporter un soutien technique dans le cadre de mesures visant la concrétisation des objectifs de la phase VII (2019-2024) du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS ;

- g) à encourager, à permettre et à coordonner le renforcement des capacités et l'établissement de réseaux pour des Villes-santé dans **tous les États membres**, surtout ceux qui, jusqu'ici, n'ont pas participé au mouvement des Villes-santé ;

- h) à promouvoir et à encourager l'élaboration de **mesures locales** et à reconnaître le rôle des pouvoirs publics locaux dans tous les objectifs stratégiques de l'OMS et domaines techniques pertinents ;
- i) à encourager une collaboration entre les villes de la Région européenne de l'OMS et celles qui sont situées dans d'autres Régions de l'OMS pour opérer un échange d'expériences et de bonnes pratiques par le biais d'un mécanisme et d'un réseau mondiaux ;
- j) à encourager une participation plus intensive d'autres professions et disciplines au programme des Villes-santé, en reconnaissant le caractère essentiel de leur contribution à la santé et au bien-être.

## **Conclusion**

Nous, **maires et responsables politiques** de villes, régions métropolitaines, villes-régions et aires urbaines de la Région européenne de l'OMS, réunis à l'occasion de la Conférence internationale 2018 des Villes-santé à Belfast (Royaume-Uni de Grande Bretagne et d'Irlande du Nord) le 4 octobre 2018, sommes convaincus que la prospérité future de nos populations urbaines dépend de notre volonté et de notre aptitude à saisir les nouvelles occasions d'améliorer la santé et le bien-être des générations présentes et futures, en Europe et au-delà. Nous pensons que notre respect des engagements envers les valeurs, principes et mesures énoncés dans le Consensus de Copenhague entre les maires, « Une meilleure santé et plus de bonheur dans les villes, pour toutes et tous », et dans la présente Charte de Belfast pour les Villes-santé amènera des changements qui atténueront sensiblement l'injustice sociale si meurtrière et instaureront une meilleure santé, plus de bonheur, plus d'équité, plus de sécurité, plus d'ouverture et plus de durabilité dans les villes et les aires urbaines.

## **Annexe. Documents précédents énonçant des engagements**

- Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (OMS, 1986).
- Déclaration d'Athènes sur les Villes-santé (Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 1998).
- La lutte pour l'équité en Europe : déclaration des maires des villes appartenant au réseau des Villes-santé de l'OMS – Phase III (1998-2002) (Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2000).
- Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (OMS, 2003).
- Déclaration de Belfast sur les Villes-santé : la force de l'action locale (Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2003).
- Concevoir des villes plus sûres et plus saines : le défi de l'urbanisme respectueux de la santé – Déclaration des maires et des dirigeants politiques du réseau Villes-santé de l'OMS et des réseaux nationaux des Villes-santé en Europe (Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005).
- Politique-cadre de la Santé pour tous dans la Région européenne de l'OMS : version actualisée de 2005 (Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005).
- Améliorer la santé : Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles : prévention et lutte (Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006).
- Charte européenne sur la lutte contre l'obésité (Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006).
- Aalborg+10 – Inspiring Futures (2006).
- La Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité (Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2008).
- Lutte contre les maladies non transmissibles : mise en œuvre de la stratégie mondiale. Rapport du Secrétariat (OMS, 2008).
- Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé (Commission des déterminants sociaux de la santé, 2008).
- Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (2011).
- Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé (2011).
- Liège Healthy City Commitment (WHO Regional Office for Europe, 2011).
- Santé 2020 : une stratégie et un cadre politiques européens pour le XXI<sup>e</sup> siècle (2012).
- Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 (OMS, 2013).
- Implementing a Health 2020 vision: governance for health in the 21st century – making it happen (WHO Regional Office for Europe, 2013).
- Contribuer au développement économique et social : une action intersectorielle durable pour améliorer la santé et l'équité en santé (résolution WHA67.12 de l'Assemblée mondiale de la santé) (2014)

- Déclaration d'Athènes sur les Villes-santé (Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2014)
- Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies (Nations Unies, 2015).
- Le Nouveau Programme pour les villes, Habitat III (Nations Unies, 2016).
- Consensus de Shanghai sur les Villes-santé de l'OMS (2016).
- Déclaration de Pécs des Villes-santé 2017 (Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2017).
- Déclaration du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS et du Réseau des Régions-santé de l'OMS, présentée lors de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé (Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2017).
- Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en se basant sur Santé 2020, la politique européenne de la santé et du bien-être (Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2017).
- Consensus de Copenhague entre les maires : « Une meilleure santé et plus de bonheur dans les villes, pour toutes et tous » (Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2018).