



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

Réseau européen des Villes-santé de l'OMS



Phase VI (2014-2018)

**du Réseau européen des
Villes-santé de l'OMS :
objectifs et conditions**





BUREAU RÉGIONAL DE L'

Organisation
mondiale de la Santé

Europe

RÉSEAU EUROPÉEN DES VILLES-SANTÉ DE L'OMS

Phase VI (2014-2018)
du Réseau européen des Villes-santé
de l'OMS : objectifs et conditions



RÉSUMÉ

Le présent document aborde les objectifs et thèmes de développement généraux de la phase VI (2014-2018) du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS et explique la procédure d'adhésion que doivent suivre les villes désireuses de participer à ce réseau.

Mots clés

COMMUNITY NETWORKS
HEALTH MANAGEMENT AND PLANNING
HEALTH POLICY
HEALTH STATUS DISPARITIES
INTERNATIONAL COOPERATION
URBAN HEALTH

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 2014

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.

TABLE DES MATIÈRES

page

GENERALITES – LE TEMPS DU CHANGEMENT	1
SANTÉ 2020 – L’HEURE EST VENUE	2
LES OBJECTIFS GENERAUX DU RESEAU EUROPEEN DES VILLES-SANTE DE L’OMS	3
LE CADRE DE LA PHASE VI	4
LIENS AVEC SANTÉ 2020	4
TRANSITION DE LA PHASE V A LA PHASE VI	4
GRANDS PRINCIPES D’ACTION	5
OBJECTIFS GLOBAUX.....	5
AMELIORER LA SANTÉ POUR TOUS ET REDUIRE LES INEGALITES EN MATIERE DE SANTÉ	6
AMELIORER LE LEADERSHIP ET LA GOUVERNANCE PARTICIPATIVE POUR LA SANTÉ	6
THEMES PRINCIPAUX	7
THEME N° 1 : PERSPECTIVE PORTANT SUR TOUTE LA DUREE DE LA VIE ET AUTONOMISATION DES POPULATIONS	8
THEME N° 2 : RELEVER LES PRINCIPAUX DEFIS DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA REGION EUROPEENNE	10
THEME N° 3 : RENFORCER LES SYSTEMES DE SANTÉ CENTRES SUR LA PERSONNE ET LES CAPACITES DE SANTÉ PUBLIQUE.....	12
THEME N° 4 : CREER DES COMMUNAUTES RESILIENTES ET INSTAURER DES ENVIRONNEMENTS DE SOUTIEN.....	13
MISE EN ŒUVRE DE LA PHASE VI	16
OBJECTIFS ET THEMES DE LA PHASE VI : TABLEAU RECAPITULATIF	16
PHASE VI DU RESEAU EUROPEEN DES VILLES-SANTE DE L’OMS : LES CONDITIONS	17
STRUCTURE ORGANISATIONNELLE DU RESEAU EUROPEEN DES VILLES-SANTE DE L’OMS	20
METHODES DE TRAVAIL.....	20
PROCESSUS DE DESIGNATION DES VILLES DE LA PHASE VI.....	21
INTRODUCTION	21
ENGAGEMENT FINANCIER	22
ANNEXE 1. VILLES PARTICIPANT A LA PHASE VI DU RESEAU DES VILLES-SANTE DE L’OMS : QUOTAS PAR PAYS.....	25
ANNEXE 2. PAYS DONT LES VILLES PARTICIPANT AU RESEAU EUROPEEN DES VILLES-SANTE DE L’OMS DOIVENT S’ACQUITTER DE LA TOTALITE DE LA CONTRIBUTION FINANCIERE DEMANDEE PAR L’OMS	27
ANNEXE 3. FORMULAIRE DE DEMANDE POUR LES VILLES AYANT PARTICIPE ACTIVEMENT A LA PHASE V DU RESEAU EUROPEEN DES VILLES-SANTE DE L’OMS.....	28
ANNEXE 4. FORMULAIRE DE DEMANDE POUR LES VILLES SOUHAITANT PARTICIPER A LA PHASE VI DU RESEAU EUROPEEN DES VILLES-SANTE DE L’OMS	33
ANNEXE 5. SANTÉ 2020 : UN CADRE POLITIQUE EUROPEEN A L’APPUI DES ACTIONS TRANSOUVERNEMENTALES ET TRANSPANSOCIETALES EN FAVEUR DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ETRE	40

Généralités – le temps du changement

Le lancement de la phase VI du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS ouvre des possibilités uniques pour notre mouvement, né il y a vingt-cinq ans. Les crises économiques qui frappent de nombreux pays de la Région européenne de l'OMS, la charge croissante des maladies non transmissibles qui pèse sur l'ensemble de la Région et l'aggravation des inéquités en santé, sans oublier les autres défis à relever en matière de santé et de sécurité, suscitent aux niveaux régional, national et local d'importants débats sur le remaniement et la restructuration des stratégies en matière de santé et de bien-être. Pour faire face à cette évolution du paysage sanitaire, les pays de la Région européenne de l'OMS ont adopté en septembre 2012 une nouvelle politique et stratégie européenne commune en faveur de la santé et du bien-être : Santé 2020. Cette politique, qui a bénéficié de la contribution et de l'expérience des Villes-santé, est prête à être appliquée. Le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS apparaît désormais comme un acteur stratégique de la mise en œuvre de Santé 2020 au niveau local. Les actions locales et les décisions prises par les pouvoirs publics locaux sont en mesure d'influer fortement sur l'ensemble des défis de santé publique cités plus haut et sur nombre des déterminants de la santé. Le rôle pilote des Villes-santé est plus que jamais d'actualité.

Quelque 69 % de la population de la Région européenne vit en milieu urbain. Le fait de vivre et de travailler dans les zones urbaines a une influence à la fois positive et négative sur la santé et les perspectives de santé par un éventail complexe d'expositions et de mécanismes. En outre, les villes concentrent des groupes de population présentant diverses caractéristiques démographiques, économiques et sociales, certains avec une vulnérabilité et des risques sanitaires particuliers. Les zones urbaines offrent aux individus et familles de nombreuses possibilités de prospérer et peuvent promouvoir la santé en améliorant l'accès aux services, à la culture et aux loisirs. Néanmoins, quoique les villes soient les moteurs de la prospérité économique et souvent le lieu où l'on trouve le plus de richesse dans le pays, elles peuvent aussi concentrer les populations pauvres et souffrant d'un mauvais état de santé.

La vie urbaine peut agir sur la santé par l'environnement physique et bâti, l'environnement social et l'accès aux services et à l'assistance. Il a été démontré que la qualité du logement, l'aménagement des quartiers, la densité du développement et la diversité de l'occupation des sols, l'accès aux espaces verts et installations, les zones de loisir, les pistes cyclables, la qualité de l'air, le bruit et l'exposition aux substances toxiques influent de différentes manières sur la santé et le bien-être. Certaines des conditions de la vie urbaine, en particulier la ségrégation et la pauvreté, contribuent à ces différences et les accentuent en exposant de façon disproportionnée les individus à des réactions au dénuement social et économique qui sont mauvaises pour la santé et socialement indésirables.

La plupart des autorités locales de la Région européenne ont pour obligation de promouvoir le bien-être de leurs citoyens et de garantir un accès égal ou similaire aux ressources et possibilités offertes par les pouvoirs locaux. Les villes peuvent atteindre cet objectif grâce à leur influence dans plusieurs domaines comme la santé, les services sociaux, l'environnement, l'éducation, l'économie, le logement, la sécurité, les transports et le sport. La mise en œuvre au niveau local de partenariats intersectoriels et d'initiatives d'autonomisation des populations peut être facilitée par le soutien des autorités locales.

Les villes ont une influence significative sur la santé et le bien-être des individus par le biais de différentes politiques et interventions, notamment dans les domaines suivants : lutte contre l'exclusion sociale et aide sociale, mode de vies sains et actifs (comme les pistes cyclables et les lieux publics sans tabac) ; sécurité et environnement pour les enfants et les personnes âgées ; conditions de travail ; préparation aux conséquences du changement climatique ; expositions aux dangers et nuisances ; environnement et aménagement urbains respectueux de la santé (aménagement des quartiers, suppression des obstacles liés à la conception architecturale, accessibilité et services de proximité) ; et processus participatifs pour les citoyens.

Santé 2020 – l'heure est venue

En 2012, les États membres de la Région européenne de l'OMS ont adopté Santé 2020, le cadre politique européen à l'appui des actions transgouvernementales et transsociétales en faveur de la santé et du bien-être. Ce processus et son contenu ont bénéficié de la contribution et du soutien du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS, comme l'exprime l'Engagement de Liège (encadré 1).

Encadré 1. Engagement de Liège 2011 des Villes-santé

Ce nouveau cadre commun des politiques de santé [Santé 2020] crée une plateforme innovante, dynamique et passionnante pour renforcer l'influence et l'impact d'une communauté de santé publique mieux coordonnée et ciblée. Nous nous sommes **engagés** à être des **partenaires proactifs** dans le processus d'élaboration et de consultation. L'heure est venue pour nous de servir de **terrain d'essai** pour de nouvelles idées ; d'être une source de connaissances locales et d'études de cas ; et de plaider activement en faveur de notre vision de la santé et de nos objectifs communs et de les mettre en œuvre.

Santé 2020 constituera un cadre d'action unificateur et cohérent visant à améliorer plus rapidement la santé et le bien-être pour tous et à les rendre plus équitables, qui pourra être adapté aux différentes réalités de la Région européenne. Santé 2020 s'appuie sur les réalisations et l'expérience de la Région européenne concernant les valeurs et principes de Santé pour tous, sur la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé et sur la Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité, sur Santé 21 et sur les déclarations adoptées à l'occasion des conférences ministérielles sur l'environnement et la santé. Santé 2020 reconnaît l'importance capitale des mesures prises au niveau local et le rôle central que peuvent jouer les pouvoirs publics locaux dans la promotion de la santé et du bien-être.

La politique Santé 2020 forme un cadre unificateur fort, qui arrive à point nommé pour la phase VI du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS. Elle s'appuie, en les renforçant, sur les valeurs fondamentales, les principes et les travaux qui ont constitué le fondement même des Villes-santé depuis leur création. Les villes sont extrêmement bien placées pour assurer un leadership en matière de santé et de bien-être. Dans le monde complexe des pouvoirs publics aux multiples échelons, des nombreux secteurs et des intervenants publics et privés, les autorités locales ont la capacité d'influencer les déterminants de la santé et les inégalités (encadré 2).

Encadré 2. L'influence des Villes-santé sur la santé, le bien-être et l'équité

Réglementation. Les villes sont bien placées pour influencer sur l'occupation des sols, les normes de construction et les systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement, ainsi que pour adopter et faire appliquer des restrictions en matière de tabagisme et des réglementations en matière d'hygiène et sécurité du travail.

Intégration. Les pouvoirs publics locaux ont la capacité d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies intégrées de promotion de la santé.

Partenariats intersectoriels. Le mandat démocratique des villes leur confère une autorité et confirme leur pouvoir d'établir des partenariats et d'encourager la participation de nombreux secteurs.

Engagement des citoyens. Les pouvoirs publics locaux ont des contacts quotidiens avec les citoyens et sont au plus près de leurs préoccupations et de leurs priorités. Ils sont en excellente position pour conclure des partenariats avec les secteurs privé et associatif, la société civile et les groupes de citoyens.

Priorité à l'équité. Les pouvoirs publics locaux ont la capacité de mobiliser les ressources locales et de les déployer afin de créer plus d'opportunités pour les groupes de population pauvres et vulnérables, et de protéger et promouvoir les droits de tous les citoyens.

Les villes du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS et des réseaux nationaux jouent un rôle essentiel dans la mise en œuvre de Santé 2020 en offrant des possibilités accrues de leadership collaboratif à tous les échelons des pouvoirs publics afin d'améliorer l'équité en santé et les résultats obtenus en matière de santé et de bien-être à tous les niveaux.

Les objectifs généraux du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS

Depuis sa création en 1988 et tout au long de ses vingt-cinq années d'existence, l'initiative Villes-santé a toujours été un processus actif et dynamique ainsi qu'un outil d'inspiration et d'apprentissage pour les villes européennes œuvrant et contribuant à la santé, au bien-être et à l'équité en santé. Six objectifs stratégiques sous-tendent les activités des Villes-santé. Leur importance n'a pas varié depuis le début de ce programme (encadré 3).

Encadré 3. Les objectifs généraux du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS

- Promouvoir l'action visant à mettre la santé en bonne place parmi les préoccupations sociales et politiques des villes
- Promouvoir les politiques et les interventions pour la santé et le développement durable au niveau local, en mettant l'accent sur les déterminants de la santé, l'équité en santé et les principes des politiques européennes Santé pour tous et Santé 2020
- Promouvoir une gouvernance intersectorielle et participative pour la santé, le principe de santé et d'équité en santé dans l'ensemble des politiques locales, et une planification intégrée pour la santé
- Générer des compétences en matière de politiques et de pratiques, des informations factuelles, des connaissances et des méthodes efficaces pouvant servir à la promotion de la santé dans toutes les villes de la Région européenne
- Promouvoir la solidarité et la coopération entre les villes et les réseaux d'autorités locales en Europe, ainsi que les partenariats avec des institutions s'intéressant aux problèmes urbains
- Accroître l'accessibilité du Réseau européen de l'OMS à l'ensemble des États membres de la Région européenne

Le cadre de la phase VI

Liens avec Santé 2020

Le cadre de la phase VI s’articule autour des buts et objectifs de Santé 2020, la nouvelle politique et stratégie européenne en faveur de la santé et du bien-être. Cette politique renforce les valeurs et principes sur lesquels s’appuie le programme Villes-santé et offre la possibilité d’asseoir son image et d’étendre la portée stratégique et opérationnelle de ses activités. L’adoption de Santé 2020 par l’ensemble des 53 États membres de la Région européenne instaure un climat propice et favorable à sa mise en œuvre au niveau local. Qui plus est, Santé 2020 reconnaît l’importance du rôle des pouvoirs publics locaux dans la promotion de la santé, notamment pour ce qui est des approches pangouvernementales et pansociétales en matière de santé.

La phase VI constitue un cadre à la fois adaptable et concret pour la mise en œuvre de Santé 2020 au niveau local. Elle constitue un instrument unique pour un apprentissage collectif et un échange de compétences et d’expériences entre les villes, les instances de niveau sous-national et les pays. Elle reconnaît que chaque ville est unique et poursuivra les objectifs globaux et les thèmes principaux de la phase VI en fonction de sa situation propre. Dans le cadre de la mise en œuvre de Santé 2020, la phase VI apportera un soutien aux villes et les encouragera à intensifier leurs efforts en vue d’amener les principales parties prenantes à œuvrer de concert en faveur de la santé et du bien-être, en tirant parti de leur potentiel d’innovation et de changement et en surmontant les défis locaux en matière de santé publique. La prospérité future des populations urbaines dépend de la volonté et de la capacité à saisir de nouvelles occasions d’améliorer la santé et le bien-être de la population actuelle et des générations futures.

Les points de départ comme les méthodes peuvent différer, mais les villes restent unies pour ce qui est des objectifs globaux et des principaux thèmes de la phase VI. La politique-cadre Santé 2020 repose sur plusieurs études ; elle regroupe et interconnecte de nouvelles bases factuelles, des connaissances existantes et des données probantes sur la santé et ses déterminants. Lors de la mise en œuvre de la phase VI, les villes tireront parti de ces informations et s’appuieront sur les thèmes de la phase V ainsi que sur le cadre de la phase VI (2 objectifs + 4 thèmes).

Transition de la phase V à la phase VI

La transition de la phase V à la phase VI se fera en douceur. La phase VI est conçue afin d’offrir des voies concrètes permettant de relever les défis actuels et émergents pour les villes. La phase VI, qui offre un vaste champ d’application ainsi que des priorités précises et un système souple de prise de décisions quant aux priorités retenues, est officiellement considérée par le Bureau régional de l’OMS pour l’Europe comme un instrument clé de la mise en œuvre de Santé 2020 au niveau local (encadré 4).

Encadré 4. Santé 2020 – quelles nouveautés ?

Globalement, Santé 2020 insiste davantage sur le droit à la santé, à l'équité, au bien-être et à la santé dans toutes les politiques par le biais d'approches transgouvernementales et transsociétales, et fournit de nouvelles bases factuelles à cet égard. Ce cadre s'appuie sur quatre piliers : une perspective qui porte sur toute la durée de la vie, une action ciblée visant à lutter contre les principales charges liées à la maladie, des systèmes de santé publique, de soins et de santé solides et centrés sur la personne, des communautés résilientes et des environnements de soutien. Elle justifie la nécessité d'agir par des critères politiques, moraux et économiques, définit clairement le rôle du leadership local et communautaire, et constitue un instrument de collaboration horizontale et de coopération entre les instances nationales et locales.

Grands principes d'action

La volonté politique demeure fondamentale pour la mise en œuvre. Les villes sont invitées à renforcer le leadership et la gouvernance participative pour la santé. La phase VI permettra d'étudier et de promouvoir des mesures innovantes dans le cadre des approches pangouvernementales et pansociétales. Le concept de plan urbain ou municipal de développement sanitaire (ou tout autre instrument équivalent), qui met l'accent sur les approches de ce type et sur la réflexion stratégique, reste valable et souhaitable. Les travaux relatifs à la santé dans toutes les politiques seront poursuivis et une attention particulière sera désormais accordée au développement de la résilience des communautés et de l'instruction en santé. Les profils de Ville-santé, la planification intégrée pour la santé et le développement durable resteront au centre des travaux sur la santé urbaine.

La phase VI tiendra compte de la diversité, de la spécificité et de la situation des villes qui font partie du Réseau européen de l'OMS. À l'intérieur de ce cadre, les villes appliqueront le filtre Santé 2020 à leurs conditions locales afin de recenser les domaines d'action prioritaires susceptibles d'offrir le plus de retombées en matière de santé pour les populations. Les possibilités offertes en matière de travaux stratégiques et de mise en œuvre opérationnelle de chacun des thèmes principaux sont vastes, et les solutions Santé 2020 efficaces fournissent des points d'entrée pouvant être pris en compte par les villes lorsqu'elles prennent des décisions quant à la manière d'aborder ces thèmes et les priorités définies. Toutes les villes du Réseau européen de l'OMS traiteront les objectifs globaux et les thèmes principaux, dans le cadre d'efforts individuels et collectifs.

Un dispositif de mise en œuvre comprenant des documents d'orientation, des outils ainsi qu'un ensemble de services sera mis à la disposition de toutes les villes et de tous les réseaux nationaux prenant part à la phase VI.

Objectifs globaux

Les deux objectifs stratégiques de Santé 2020 ci-dessous forment le cadre global de la phase VI :

- améliorer la santé pour tous et réduire les inégalités de santé ;
- améliorer le leadership et la gouvernance participative pour la santé.

Ces deux objectifs stratégiques renforcent la volonté ferme et constante du Réseau européen de l'OMS de traiter les questions de l'équité et des déterminants sociaux de la santé, et de faire en sorte d'améliorer la gouvernance en matière de santé et de promouvoir la santé dans toutes les politiques.

Améliorer la santé pour tous et réduire les inégalités en matière de santé

La santé et les inégalités dans ce domaine sont souvent déterminées par des facteurs sociaux. Les carences en termes de santé sont le fruit de la situation sociale, économique, environnementale et culturelle d'une société, et notamment des conditions de vie quotidiennes et des décisions qui ont des répercussions sur la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources. Les inégalités en matière de santé se creusent et risquent de se renforcer encore sous l'effet de la crise économique. Il est désormais impératif de mener une action concertée pour faire face aux conséquences de cette crise. Les connaissances, étayées par des bases factuelles, dont on dispose quant à l'ampleur des inégalités en matière de santé, leurs causes et le type de mesures qui permettrait de les résoudre, sont plus solides que jamais. La phase VI encouragera une action systématique en vue de réduire les inégalités sanitaires par des approches pangouvernementales au niveau local, un soutien politique fort et l'importance accordée au renforcement des capacités de changement.

Les politiques et interventions relevant d'une perspective qui porte sur toute la durée de la vie incluront des mesures relatives au bien-être des enfants et au développement du jeune enfant ; à l'amélioration de l'emploi, des conditions de travail et de la formation permanente ; à l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées ; à l'amélioration de la protection sociale et la réduction de la pauvreté ; à la prise en compte de la résilience des communautés ; à l'amélioration de l'intégration et de la cohésion sociales ; et à l'intégration du principe de l'égalité des sexes.

Améliorer le leadership et la gouvernance participative pour la santé

Dès sa création, le programme Villes-santé a mis l'accent sur l'action intersectorielle et la participation des populations. Eu égard à l'attention accrue accordée aux déterminants sociaux de la santé et à la santé dans toutes les politiques, la nécessité d'instaurer un dialogue avec tout une série de parties prenantes et de s'assurer leur concours est devenue un enjeu prioritaire pour les dirigeants des villes. L'un des éléments essentiels de la phase VI est aussi l'un des aspects inédits et innovants de Santé 2020, à savoir la gouvernance pour la santé. La santé, et la santé dans toutes les politiques locales restent des objectifs primordiaux du Réseau européen de l'OMS pour la phase VI, renforcés par la place accordée à la gouvernance.

La phase VI offrira aux villes la possibilité d'étudier des applications nouvelles et innovantes en matière de gouvernance partagée et participative. Nombre des défis qui se posent actuellement à la Région européenne en matière de santé publique, comme l'épidémie de maladies non transmissibles et les inéquités inacceptables, impliquent des solutions pangouvernementales et pansociétales. Ces solutions requièrent un renforcement du rôle du leadership local en faveur de la santé et – point important - en termes de

capacité de soutien et de mise en œuvre de politiques et d’interventions qui s’appuient sur la contribution de nombreux secteurs et la participation active des citoyens.

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 économique et social ; faire preuve de l’engagement et de la conviction nécessaires pour conclure de nouveaux partenariats et alliances ; promouvoir la responsabilisation des acteurs locaux statutaires et non statutaires dans le domaine de la santé ; 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 de la meilleure santé possible. Exercer un leadership efficace pour la santé et le bien-être requiert un engagement politique, une vision et une démarche stratégique, des dispositions institutionnelles favorables, ainsi que l’établissement de réseaux et la prise de contacts avec d’autres personnes travaillant dans des buts similaires. Le renforcement de la gouvernance et du leadership local pour la santé est essentiel pour les stratégies à appliquer en vue d’améliorer la santé et le bien-être dans le contexte de la crise économique actuelle.

La diplomatie en matière de santé urbaine sera un nouveau thème à étudier au cours de la phase VI. Il illustre les nouvelles possibilités de coopération internationale entre les villes tout en faisant le lien avec les objectifs nationaux et mondiaux en matière de santé publique. Santé 2020 et les études portant sur la gouvernance pour la santé sur lesquelles s’appuie cette politique seront une source d’inspiration et une référence pour concrétiser ces idées.

Thèmes principaux

Les principaux thèmes de la phase VI reposeront sur une adaptation au niveau local des quatre domaines prioritaires d’action de Santé 2020 :

- investir dans la santé en adoptant une perspective qui porte sur toute la durée de la vie et autonomiser les populations ;
- relever les principaux défis sanitaires de la Région européenne en matière de lutte contre les maladies infectieuses et transmissibles ;
- renforcer les systèmes centrés sur la personne, les capacités de santé publique ainsi que la préparation et la surveillance en cas de crise ; et
- créer des communautés résilientes et instaurer des environnements de soutien.

Ces quatre thèmes ne sont pas des domaines d’action isolés, mais sont interdépendants et complémentaires. En intervenant tout au long de la vie et en donnant des pouvoirs aux personnes, on contribuera à réduire les charges liées à la maladie et à renforcer les capacités de santé publique. Les villes obtiennent de meilleurs résultats sur le plan sanitaire quand elles établissent un lien entre les politiques, les investissements et les services, et se concentrent sur la réduction des inégalités. Gérer ces priorités implique de combiner les démarches de gouvernance afin que la santé et le bien-être soient possibles pour chacun. Ce type de gouvernance anticipera les changements, favorisera l’innovation et sera orienté vers l’investissement dans la promotion de la santé et la prévention des maladies.

Thème n° 1 : perspective portant sur toute la durée de la vie et renforcement des capacités autonomisation des populations

La promotion d'une bonne santé et de ses déterminants sociaux pendant toute l'existence des individus se traduit par un prolongement de l'espérance de vie en bonne santé ainsi qu'un bien-être et une jouissance de la vie accrus qui peuvent, à eux seuls, engendrer d'importants avantages économiques, sociétaux et individuels.

L'évolution démographique des villes exige l'adoption d'une stratégie efficace qui prend en compte tout le cours de la vie et donne la priorité à de nouvelles approches. Les interventions visant à remédier aux inéquités en matière de santé et à leurs déterminants sociaux sont possibles aux principaux stades de la vie : interventions pour la santé de la mère et de l'enfant, pour les enfants et les adolescents, pour des adultes en bonne santé et pour des personnes âgées en bonne santé. Parmi les autres défis en termes de santé qui portent sur toute la durée de la vie, citons les migrants, les Roms et la prise en compte des questions liées aux spécificités des sexes.

Les villes militeront en faveur de l'élaboration d'approches efficaces portant sur toute la durée de la vie et de leur prise en compte dans les stratégies, politiques et plans urbains. Elles accorderont une attention particulière aux nouvelles démarches visant à promouvoir la santé et prévenir les maladies, du développement du jeune enfant au vieillissement actif et en bonne santé, en passant par les personnes vulnérables, et veilleront à les appliquer.

Aspects prioritaires

Dans le cadre de ce thème, les aspects ci-dessous revêtent un intérêt particulier pour la plupart des villes et constituent des domaines prometteurs, susceptibles de donner des résultats tangibles en matière de santé et de bien-être.

Les premières années de la vie. Un bon départ dans l'existence jette les bases d'une vie en bonne santé. Les villes qui investissent dans des services de soins infantiles et de soutien parental de grande qualité sont en mesure de compenser les effets négatifs d'une situation sociale défavorisée sur le développement du jeune enfant. La promotion du développement physique, cognitif, social et émotionnel est cruciale pour tous les enfants, dès le premier âge. Les enfants naissant dans des foyers défavorisés ou dans un contexte familial défavorable sont exposés à un plus grand risque de croissance et de développement médiocres. Optimiser la santé et le bien-être plus tard dans la vie oblige les villes à investir dans des plans stratégiques intégrés visant à assurer des expériences et un développement positifs dans la petite enfance. Il est particulièrement important d'accorder une priorité stratégique à une vie saine chez les jeunes, et nécessaire de disposer d'une stratégie de grande ampleur, faisant intervenir différents organismes et à laquelle la population elle-même peut participer.

Les personnes âgées. En adoptant, pour un vieillissement en bonne santé, une perspective qui porte sur toute la durée de la vie, on offre aux personnes un bon départ dans la vie et on influence la manière dont elles prennent de l'âge, en leur donnant la possibilité d'adopter des modes de vie plus sains tout au long de leur existence et de s'adapter aux évolutions liées à l'âge. Une existence jalonnée de difficultés financières s'accompagne d'une moins bonne santé durant la vieillesse, et les gens qui ont été mariés pendant toute leur vie adulte vivent plus longtemps que ceux qui ne l'ont pas été. Un soutien social, notamment des rapports sociaux avec la famille et les amis, est l'un des facteurs les plus importants qui

influent sur la qualité de vie des personnes âgées. Il y a très souvent des discriminations envers les personnes âgées concernant l’accès à des services de haute qualité, et les inégalités dans les conditions de vie et de bien-être des seniors sont plus grandes que chez les personnes plus jeunes.

Une législation et des politiques sociales et économiques prévoyant une protection sociale adéquate sont autant de mesures efficaces que peuvent adopter les villes pour promouvoir un vieillissement en bonne santé. L’une des meilleures stratégies de promotion de la santé et du bien-être des personnes âgées consiste à éviter la solitude et l’isolement ; l’adoption de politiques visant à faire des villes des lieux accueillants pour les personnes âgées est l’une des démarches intersectorielles les plus efficaces pour faire face au vieillissement démographique. Cette démarche nécessite des transports, une planification de l’environnement immédiat et un aménagement urbain, des politiques fiscales et des logements adaptés ainsi qu’une action de promotion de santé publique sur les facteurs de risques.

La vulnérabilité. La vulnérabilité fait référence à la fois à l’adversité sociale et à la mauvaise santé. Elle résulte de processus d’exclusion qui fonctionnent différemment dans l’ensemble de la société et sont à l’origine du gradient social en matière de santé. Les mesures destinées à combattre ces processus sont de nature à avoir un effet particulièrement décisif sur la santé des individus et des groupes. Il existe d’importantes variations entre les groupes. La charge de la maladie atteint souvent des niveaux inacceptables dans les groupes de migrants exclus. L’amélioration des données des systèmes de santé et l’élaboration, dans les villes, de politiques intégrées visant à lutter contre les multiples causes de l’exclusion sociale sont les mesures les plus efficaces pour influencer sur le gradient social de la santé. La formation des professionnels de santé, la participation des populations vulnérables à la conception, à la mise en œuvre et à l’évaluation des services, et la lutte contre les inégalités entre les sexes et la discrimination permettront de soutenir et de favoriser une amélioration des possibilités offertes durant la vie ainsi que l’indépendance des personnes âgées.

L’instruction en santé. L’autonomisation est le processus social multidimensionnel par lequel les individus et les populations parviennent à une meilleure compréhension et à une meilleure maîtrise de leur vie. Les personnes sont de plus en plus considérées comme des « coproducteurs » de leur santé. Il faut impérativement améliorer l’instruction en santé et faciliter l’accès à de bonnes informations sanitaires. Un niveau d’instruction en santé insuffisant ou problématique des populations européennes se traduit par des choix moins sains, des comportements plus risqués, un plus grand nombre de problèmes de santé, une baisse de l’auto-prise en charge et une hausse des hospitalisations. Le développement de l’instruction en santé doit s’appuyer sur une démarche englobant tout le cours de l’existence, tenir compte des facteurs culturels et contextuels et se préoccuper à la fois des individus et de l’adéquation, du point de vue de l’instruction en santé, des environnements dans lesquels les gens reçoivent et utilisent les informations relatives à la santé. Les Villes-santé constituent un cadre majeur de l’instruction en santé. Des partenariats innovants avec la société civile et notamment les communautés issues des populations présentant un risque plus élevé leur permettront de préconiser et de soutenir des programmes et services de renforcement de l’instruction en santé.

Thème n° 2 : relever les principaux défis de santé publique de la Région européenne

Des stratégies et des interventions intégrées, efficaces et globales sont essentielles pour relever les défis majeurs que sont les maladies non transmissibles et les maladies infectieuses. Il a été démontré que la mise en œuvre d’actions de santé publique énergiques et coordonnées et d’interventions au niveau des systèmes de soins de santé avait un effet positif dans ces deux domaines. Ces mesures, durant la maladie et pendant toute l’existence, sont d’autant plus efficaces qu’elles sont accompagnées par des actions sur l’équité, les déterminants sociaux de la santé, l’autonomisation et l’instauration d’environnements favorables afin de lutter contre la répartition inégale de ces maladies à l’intérieur des villes. Les pouvoirs publics, le secteur public, la société civile et le secteur privé (l’ensemble de la société) ont tous un rôle à jouer dans la prévention et la lutte contre ces maladies.

Au cours de la phase VI, les villes feront un véritable effort pour renforcer les activités liées à la lutte contre les maladies non transmissibles, telles que définies dans les mandats internationaux. Elles peuvent peser sur le cours des choses au niveau local en lançant des actions grâce à un leadership politique fort et à des approches pangouvernementales et pansociétales.

Un cadre global et des mécanismes s’appuyant sur des objectifs et cibles partagés, des systèmes d’informations communs, la mise en œuvre de projets conjoints, des messages ciblés dans les médias, une planification commune et la définition de priorités sont nécessaires à une approche intégrée. La principale priorité des villes est d’adopter une approche intégrée et fondée sur les facteurs de risque communs pour la prévention des maladies et de mettre en œuvre des interventions efficaces, de manière plus équitable et à une échelle appropriée. Des mesures visant à promouvoir la mobilité et la santé dans différents contextes, par exemple au travers de l’urbanisme et de la promotion de la santé sur le lieu de travail, feront également la preuve de leur efficacité.

Aspects prioritaires

Dans le cadre de ce thème, les aspects ci-dessous revêtent un intérêt particulier pour la plupart des villes et constituent des domaines prometteurs, susceptibles de donner des résultats tangibles en matière de santé et de bien-être.

L’activité physique. L’activité physique régulière a des effets bénéfiques considérables sur la santé, en réduisant le risque de maladies non transmissibles chroniques et en contribuant à la santé mentale et au bien-être global. La pratique d’une activité physique favorise également l’interaction sociale et renforce le sentiment d’appartenance à la communauté. Donner aux groupes inactifs les moyens de pratiquer une activité permettra d’engendrer des progrès considérables en termes de santé. Les partenariats au niveau local avec les populations, les organisations non gouvernementales et le secteur privé peuvent se traduire par une augmentation de la participation aux activités physiques et d’importantes améliorations sur le plan de la santé. Il est possible de concevoir des environnements sociaux et physiques permettant d’intégrer facilement, et sans risque l’activité physique dans la vie quotidienne des individus. Un aménagement urbain et des systèmes de transport intégrés pour favoriser la marche et la pratique du vélo sont des aspects essentiels des stratégies intégrées visant à augmenter l’activité physique.

Le régime alimentaire et l'obésité. La lutte contre le problème de l'obésité nécessite une démarche fondée sur la pensée systémique et l'analyse, une collaboration entre les parties prenantes à l'intérieur et à l'extérieur des pouvoirs publics, et des mécanismes de gouvernance qui facilitent les actions conjointes au niveau intersectoriel et entre les différents niveaux du pouvoir. Les villes œuvreront à l'adoption au niveau local des recommandations figurant dans la Stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, qui plaide en faveur d'une combinaison d'actions, parmi lesquelles : l'éducation, la communication et la sensibilisation du public ; les connaissances de base et les programmes d'éducation des adultes ; le marketing, la publicité, le parrainage et la promotion ; l'étiquetage ; et le contrôle des allégations relatives aux effets sur la santé et des messages en rapport avec la santé. Ces actions sont nécessaires pour instaurer de bonnes habitudes alimentaires et atteindre des poids sains afin de prévenir les maladies non transmissibles. Les stratégies intégrées, plans et actions des villes en matière d'activité physique et de nutrition impliqueront un leadership politique fort, une bonne gouvernance et l'engagement de l'ensemble des secteurs en faveur d'une réduction importante de la charge de l'obésité dans les populations urbaines, en particulier les enfants.

L'alcool. Un engagement politique à long terme, une coordination efficace, un financement pérenne et l'implication judicieuse de divers secteurs au niveau local ainsi que de la société civile et des acteurs économiques sont indispensables si l'on veut réussir à réduire l'usage nocif de l'alcool. La direction et la coordination des services municipaux et des autres partenaires aux fins de l'élaboration d'objectifs stratégiques et de démarches cohérentes ainsi que d'une mise en œuvre efficace réduiront cet usage. Les villes œuvreront à établir un lien clair avec les 10 domaines d'action recommandés dans la stratégie mondiale de l'OMS visant à réduire l'usage nocif de l'alcool, qui peuvent être adaptés au niveau local et sont complémentaires et interdépendants. Ces domaines sont les suivants : leadership, prise de conscience et engagement ; action des services de santé ; action communautaire ; politiques et mesures de lutte contre l'alcool au volant ; offre d'alcool ; marketing des boissons alcoolisées ; politiques de prix ; réduction des conséquences néfastes de la consommation d'alcool et de l'ivresse ; réduction de l'impact sur la santé publique de l'alcool illicite ou produit par le secteur parallèle ; et suivi et surveillance.

Le tabac. Des villes sans tabac peuvent devenir réalité grâce à un leadership politique fort et à l'adoption de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et des six stratégies de l'OMS (MPOWER) qui proposent des interventions fondées sur des bases factuelles et pouvant être mises en œuvre au niveau local. Ces stratégies sont les suivantes : surveiller la consommation de tabac et les politiques de prévention ; protéger la population contre la fumée du tabac ; offrir une aide à ceux qui veulent arrêter de fumer ; mettre en garde contre les méfaits du tabac ; interdire la publicité en faveur du tabac, la promotion et le parrainage ; augmenter les taxes sur le tabac. Après la vaccination des enfants, les interventions de lutte contre le tabagisme constituent le meilleur investissement pour améliorer la santé. L'augmentation du prix du tabac par une hausse des taxes est le moyen le plus efficace pour réduire la consommation et encourager les fumeurs à arrêter.

Le bien-être mental. La santé mentale contribue en grande partie au manque d'équité en santé en Europe. Les troubles mentaux ont des conséquences graves, non seulement pour les individus et leur famille, mais également pour la compétitivité de l'économie et le bien-être de la société. Ils sont à la fois une conséquence et une cause d'inégalité, de pauvreté et d'exclusion. Les défis pour la santé mentale consistent notamment à préserver

le bien-être de la population à une époque de faible croissance économique et de réduction des dépenses publiques.

L’intervention la plus rentable en faveur du bien-être mental au niveau de la population consiste à créer des emplois, soit dans le secteur public, soit en prenant des mesures incitatives pour élargir le secteur privé. Agir en faveur d’un diagnostic précoce, lancer des interventions de proximité, étendre et maintenir les services de conseil et de santé mentale, créer de nouveaux emplois et développer les services de conseil en matière d’endettement sont autant de mesures essentielles pour favoriser une bonne santé mentale.

Une approche des soins de santé fondée sur les droits implique des services de santé mentale sûrs et structurants, et chaque patient doit être traité avec dignité et respect. Les personnes bénéficiant de soins de santé mentale doivent être impliquées dans la prise de décision en ce qui concerne leurs soins ainsi que dans la conception, la prestation, la surveillance et l’évaluation des services. Pour une action efficace et efficiente de secteurs qui n’ont pas l’habitude de travailler ensemble, comme les bureaux de prestations sociales, les conseillers en matière d’endettement et les services de santé mentale de proximité, la coordination est essentielle et plus facile à assurer au niveau local.

Thème n° 3 : renforcer les systèmes de santé centrés sur la personne et les capacités de santé publique

Assurer des soins de qualité et améliorer les résultats en matière de santé exige des systèmes de santé et des interventions efficaces, qui soient financièrement viables, adaptés à l’objectif, axés sur la personne et fondés sur des bases factuelles. La principale difficulté, lorsque l’on réforme les services sanitaires et sociaux, est de les recentrer autour des besoins et des attentes des personnes pour mieux les adapter à la société et produire de meilleurs résultats. À l’ère des maladies chroniques, les services de soins de santé doivent se réorienter sur les personnes afin d’accélérer l’amélioration des résultats en matière de santé. Une attention particulière doit être accordée aux populations vulnérables et à faible revenu, par le biais de programmes de proximité renforcés et de nouveaux modèles de prestation. Les structures et les capacités de santé publique relèvent souvent du mandat et de la sphère de responsabilité des pouvoirs publics locaux. Le renforcement de la santé publique est une priorité importante pour l’Europe et l’un des principaux piliers de la mise en œuvre de Santé 2020.

Durant la phase VI, les villes peuvent jouer un rôle important de défenseur et catalyseur au regard de la réorientation des systèmes sanitaires et sociaux. Elles peuvent travailler avec l’ensemble des services municipaux afin de se recentrer sur la personne, d’améliorer les résultats en matière de santé et de traiter les questions d’équité et d’instruction en santé. Encourager l’élaboration de programmes de proximité en fournissant un financement approprié, créer des réglementations d’application et des mécanismes de récompense, et conclure des partenariats avec les principaux intervenants sont des mécanismes qui permettent de changer le cours des choses. Le renforcement de la gouvernance afin de promouvoir et de mettre en œuvre une préparation aux situations d’urgence et l’amélioration de la coordination plurisectorielle constituent des stratégies efficaces de prévention et d’atténuation des crises sanitaires à venir.

Aspects prioritaires

Dans le cadre de ce thème, les aspects ci-dessous revêtent un intérêt particulier pour plusieurs villes et constituent des domaines prometteurs, susceptibles de donner des résultats tangibles en matière de santé et de bien-être.

La transformation de la prestation de services dans les villes. La mise en place de partenariats visant à créer de nouvelles cultures de travail et à renforcer la capacité des institutions et des services municipaux à promouvoir des services centrés sur la personne est au cœur de la Ville-santé du XXI^e siècle.

Les villes agiront pour s'adapter à l'évolution des modèles sociaux et démographiques et des maladies de la Région européenne, en particulier les défis en matière de santé mentale, les maladies chroniques et les problèmes de santé liés au vieillissement. Il faudra pour cela notamment réorienter les systèmes de soins de santé afin d'accorder la priorité à la prévention des maladies, veiller à ce que les services municipaux se rapportant aux déterminants sociaux de la santé soient axés sur la personne et assurer une couverture universelle incluant l'accès à des services abordables et de qualité. Les partenariats qui instaurent de nouvelles cultures de travail favorisant de nouvelles formes de coopération entre professionnels de la santé publique, des soins de santé, des services sociaux et d'autres secteurs encourageront une approche fondée sur la personne.

La revitalisation et le renforcement des capacités de santé publique. L'amélioration des résultats en matière de santé dans les villes de la Région européenne exige un renforcement significatif des fonctions et des capacités de santé publique. Bien que les capacités et ressources consacrées à la santé publique varient d'une ville à l'autre, la nécessité d'investir dans les dispositifs institutionnels et dans le développement des capacités de santé publique, mais aussi de renforcer la protection et la promotion de la santé et la prévention des maladies est considérée comme une priorité. La révision et l'adaptation de la législation relative à la santé publique afin de moderniser et de renforcer les fonctions dans ce domaine peuvent constituer une voie à suivre.

Thème n° 4 : créer des communautés résilientes et instaurer des environnements de soutien

Les chances des individus d'être en bonne santé sont étroitement liées aux conditions dans lesquelles ils naissent, grandissent, travaillent et vieillissent. Les communautés résilientes et rendues autonomes réagissent de manière proactive à des situations nouvelles ou difficiles, se préparent aux changements économiques, sociaux et environnementaux, et gèrent mieux les crises et les difficultés. Les communautés qui restent défavorisées et non autonomisées enregistrent des résultats nettement plus médiocres, tant sur le plan de la santé que sur celui des autres déterminants sociaux. Il est indispensable de procéder à une évaluation systématique des effets sanitaires d'un environnement urbain en pleine mutation et de prendre ensuite les mesures qui s'imposent pour garantir des bienfaits pour la santé.

Les politiques sociales, économiques et environnementales des villes développent les capacités, autonomisent les communautés et font en sorte que la vie urbaine ait des retombées positives sur la santé en permettant aux personnes de s'épanouir pleinement. Ces politiques portent notamment sur la lutte contre l'exclusion sociale et sur l'aide sociale ; les modes de vies sains et actifs ; la sécurité et l'environnement pour les enfants et les personnes âgées ; les conditions de travail ; la préparation aux conséquences du

changement climatique ; les expositions aux dangers et nuisances ; l'environnement et l'aménagement urbains respectueux de la santé (aménagement des quartiers, suppression des obstacles liés à la conception architecturale, accessibilité et services de proximité) ; et les processus participatifs pour les citoyens. La compréhension et la prise en compte de la spécificité et de la répartition urbaines des déterminants socioéconomiques et environnementaux de la santé se traduiront par une amélioration de la santé et de l'équité en santé. De nombreuses mesures prises au niveau local génèrent des bénéfices sanitaires importants.

L'évaluation de l'impact sur la santé des déterminants environnementaux de la santé et des politiques intersectorielles est essentielle à l'élaboration et à l'application de normes environnementales, ainsi qu'à la réduction ou à l'élimination de l'exposition aux facteurs environnementaux et des risques environnementaux.

Aspects prioritaires

Dans le cadre de ce thème, les aspects ci-dessous revêtent un intérêt particulier pour la plupart des villes et constituent des domaines prometteurs, susceptibles de donner des résultats tangibles en matière de santé et de bien-être.

La résilience des communautés. Le développement de la résilience et sa mise en pratique sont des éléments essentiels de la protection et de la promotion de la santé aux niveaux individuel et communautaire. Les communautés jouent un rôle central dans l'action de promotion de la santé et de prévention des maladies ainsi que dans l'insertion sociale des personnes souffrant d'affections chroniques ou atteintes d'incapacités. Ce rôle est influencé et façonné par les interactions complexes entre les environnements naturel, bâti et social. La coordination par les villes des politiques et des actions au niveau local permet de créer des communautés et des environnements plus sains et d'offrir aux personnes qui y vivent la possibilité d'effectuer des choix pour préserver leur propre santé.

Un leadership fort et un investissement public dans les communautés locales, qui s'appuient sur les ressources et atouts locaux, augmenteront les niveaux d'aspiration, forgeront une résilience, libéreront le potentiel et permettront aux communautés de devenir responsables de leur santé, de leurs maladies et de leur vie. Les approches fondées sur les ressources devraient faire partie intégrante de la stratégie des villes pour améliorer la santé et réduire le manque d'équité dans ce domaine.

Des cadres de vie sains. S'attacher à produire des efforts constants en vue d'améliorer les conditions de vie et de travail est essentiel pour favoriser la santé. Au niveau de la ville, l'action engagée là où les gens vivent, s'aiment, travaillent et se distraient – foyers, écoles, lieux de travail, espaces de loisirs, services de soins et maisons de retraite – peut être très efficace, à l'instar des écoles ou des lieux de travail qui promeuvent la santé. Les services sanitaires et sociaux, et en particulier les services de soins de santé primaire, qui vont au devant des familles chez elles, des actifs sur le lieu de travail et des groupes communautaires locaux sont des points d'accès importants pour le soutien systématique des individus et des communautés tout au long de l'existence, et en particulier pendant les périodes critiques.

Des politiques économiques et sociales sont nécessaires pour créer des cadres de vie qui permettent aux gens de réaliser pleinement leur potentiel de santé à tous les stades de leur existence.

Un environnement et un aménagement urbains respectueux de la santé. La vie urbaine agit sur la santé par l’environnement physique et bâti, l’environnement social et l’accès aux services et à l’assistance. La qualité du logement, l’aménagement des quartiers, la densité du développement et la diversité de l’occupation des sols, l’accès aux espaces verts et installations, les zones de loisir, les pistes cyclables, la qualité de l’air, le bruit et l’exposition aux substances toxiques influent tous de bien des manières sur la santé et le bien-être. Les efforts visant à améliorer l’aménagement urbain, intensifier l’activité physique et renforcer la mobilité des populations vieillissantes ou des personnes handicapées contribuent à l’amélioration de la santé et du bien-être. Les villes sont chargées de promouvoir le bien-être de leurs citoyens et de garantir un accès égal et similaire aux ressources et possibilités offertes par la municipalité. La mise en œuvre au niveau local de partenariats intersectoriels et d’initiatives d’autonomisation des populations est facilitée par le soutien actif des parties prenantes locales.

Des transports favorables à la santé. Des transports publics de qualité, associés à la pratique de la marche à pied et du vélo, peuvent réduire la pollution atmosphérique, le bruit et les émissions de gaz à effet de serre, la consommation d’énergie et l’encombrement des routes, améliorer la sécurité routière et mieux protéger les paysages et la cohésion urbaine, tout en offrant davantage d’occasions de pratiquer une activité physique et d’entretenir des liens sociaux grâce à un accès amélioré à l’éducation, aux loisirs et à l’emploi. L’aménagement d’espaces verts dans les zones urbaines influe positivement sur la santé. De nombreuses mesures prises au niveau local génèrent des bienfaits sanitaires importants. Là où il y a des espaces verts publics et des forêts, les gens marchent, jouent et roulent à vélo, et l’activité physique fait partie intégrante de leur vie quotidienne, ce qui réduit le risque de traumatismes, l’effet des îlots de chaleur urbains, les niveaux de stress et la pollution sonore, tout en favorisant la vie sociale. Ces espaces verts publics peuvent également contribuer à la régulation des inondations.

Le changement climatique. En montrant le lien entre développement durable et santé, on obtient un argument percutant en faveur de l’atténuation du changement climatique, du développement durable en général et de l’adaptation en particulier. Les résultats en matière de santé peuvent être mesurés et susciter un intérêt public et politique. Le secteur de la santé est l’un des principaux consommateurs d’énergie, une source majeure d’emploi et un important producteur de déchets, notamment biologiques ou radioactifs. Par conséquent, l’écologisation des services de santé offre d’importantes possibilités d’amélioration de l’environnement. Le secteur de la santé doit également jouer un rôle essentiel dans l’atténuation des effets du changement climatique et dans la réduction de l’exposition aux facteurs environnementaux en prenant des mesures pour limiter sa propre empreinte climatique considérable et son impact négatif sur l’environnement.

Le logement et la rénovation. D’importants bienfaits pour la santé peuvent être obtenus dans les secteurs du logement et de la construction par un ensemble de mesures, parmi lesquelles une utilisation plus efficace de la ventilation naturelle active et passive pour le refroidissement ; des mesures visant à réduire les moisissures et l’humidité ; un chauffage domestique, des appareils ménagers et des méthodes de cuisson économes en énergie ; l’approvisionnement en eau potable ; et l’existence d’espaces extérieurs, un assainissement amélioré et des bâtiments plus solides. Les programmes de rénovation qui améliorent les perspectives sur le plan social, économique et environnemental peuvent remédier en partie aux problèmes de conception de l’habitat dans les villes.

Mise en œuvre de la phase VI

À l’instar de la phase V, la phase VI offre un cadre souple, qui permet aux villes de travailler sur les objectifs globaux et de se pencher sur les aspects des thèmes principaux qui sont le plus en rapport avec leur situation sur le plan local. Pour la transition de la phase V à la phase VI, il est important de commencer par une analyse de la situation qui applique l’optique de Santé 2020 au niveau de la ville. La phase VI amplifie et renforce les concepts de la phase V, avec lesquels elle fait le lien de façon plus intégrée. Elle insuffle un nouvel élan stratégique et économique et fournit de nouvelles bases factuelles encourageant les villes à renforcer leur gouvernance. Elle insistera davantage sur le leadership et l’innovation, ainsi que sur le développement des capacités de changement au plan local. Les concepts de profil de Ville-santé et de plan (intersectoriel) municipal ou urbain de développement sanitaire sont toujours pleinement d’actualité et seront adaptés pour tenir compte de la portée plus vaste des objectifs des Villes-santé dans le cadre de la nouvelle phase.

Objectifs et thèmes de la phase VI : tableau récapitulatif

Objectifs globaux			
Lutter contre les inégalités en santé		Promouvoir le leadership et la gouvernance participative des villes pour la santé	
Droits de l’homme et égalité des sexes		Approches pangouvernementales et pansociétales	
		Santé et équité en santé dans toutes les politiques locales	
		Diplomatie en matière de santé urbaine	
Thèmes principaux			
Perspective portant sur toute la durée de la vie et autonomisation des populations	Traiter les priorités de santé publique	Renforcer les systèmes de santé centrés sur la personne et les capacités de santé publique	Créer des communautés résilientes et instaurer des environnements de soutien
Aspects prioritaires particulièrement importants			
Premières années de la vie	Activité physique	Services sanitaires et sociaux Autres services municipaux	Résilience des communautés
Personnes âgées	Nutrition et obésité	Capacités de santé publique	Cadres de vie sains
Vulnérabilité	Alcool		Environnement et aménagement urbains respectueux de la santé

Instruction en santé	Tabac		Transports favorables à la santé
	Bien-être mental		Changement climatique
			Logement et rénovation

Phase VI du Réseau européen des Villes-santé de l’OMS : les conditions

Au cours des cinq années de la phase VI, les villes doivent mettre en œuvre certaines stratégies et activités. Avant qu’elles ne s’engagent à respecter les priorités mentionnées ci-dessus, elles doivent obtenir le soutien politique et les ressources requises à cette fin, et mettre en place les structures nécessaires à la réalisation des objectifs liés aux Villes-santé. Pour adhérer au Réseau européen des Villes-santé de l’OMS, elles doivent aussi être prêtes à collaborer avec d’autres villes d’Europe, notamment dans le cadre de réseaux.

Les douze exigences ou conditions spécifiques requises pour participer à la phase VI du Réseau européen des Villes-santé de l’OMS sont les suivantes :

1. **Soutien durable au niveau local.** Les villes doivent bénéficier d’un soutien durable de la part du gouvernement local ainsi que du soutien des principaux décideurs (parties intéressées) de tous les secteurs aux principes et objectifs des Villes-santé. Les villes doivent envoyer avec leur demande d’adhésion une lettre d’engagement du maire (bourgmestre) ou principal dirigeant de la ville accompagnée d’une résolution du conseil municipal ou échevinal soutenant la participation de la ville à la phase VI, ainsi qu’un engagement de développer un partenariat avec diverses parties intéressées.
2. **Coordinateur et groupe directeur.** Les villes doivent nommer un **coordinateur** à plein temps (ou équivalent) parlant couramment l’anglais et bénéficier d’une aide administrative et technique pour l’initiative Villes-santé. Les villes doivent aussi désigner un groupe directeur réunissant les décideurs politiques et exécutifs des principaux secteurs requis pour réaliser les objectifs de la phase VI.
3. **Profil de Ville-santé.** Les profils de Ville-santé sont un moyen précieux de mieux appréhender les facteurs influençant la santé des citoyens et de comprendre les inégalités sanitaires au sein de la ville. Toutes les villes doivent d’ailleurs rédiger ce genre de document. Pour celles venant d’adhérer au Réseau, le profil doit être préparé comme un nouveau rapport pour la ville conformément aux recommandations émises par l’OMS. Les villes ayant rédigé un profil dans le passé doivent le mettre à jour pour la phase VI. Les profils doivent être utilisés de manière concrète pour inspirer les processus de planification urbaine et indiquer tout changement au niveau de la ville en matière de santé. Au cours de la phase VI, les villes doivent veiller à ce que leur profil se concentre autant que possible sur les inégalités sanitaires et la santé des populations vulnérables.
4. **Analyse Santé 2020.** Les villes appliqueront le filtre Santé 2020 afin de réaliser l’évaluation initiale de leur situation locale par rapport aux objectifs stratégiques et aux quatre domaines d’action politique de Santé 2020. Le document d’analyse comportera 2 ou 3 pages. Il recensera les grandes lacunes au niveau de la ville

concernant les principaux domaines de Santé 2020 et servira de référence pour déterminer et affecter les aspects à traiter en priorité au cours de la phase VI.

5. **Déclaration de la ville.** Les villes rédigeront une déclaration précisant de quelle manière elles comptent tirer parti de leur participation au Réseau européen des Villes-santé de l’OMS.

6. **Planification intégrée pour la santé.** Pour réaliser les objectifs et thèmes de la phase VI, les activités menées systématiquement par les villes doivent reposer sur des processus favorisant une vision globale de la santé et des méthodes de planification intégrées bénéficiant de la participation de différents secteurs. Les villes doivent mettre en évidence les progrès réalisés en matière de processus de planification stratégique et intégrée de la santé à la lumière des thèmes de la phase VI. Il peut notamment s'agir d'un plan municipal ou urbain de développement sanitaire, d'une politique et d'une stratégie de la ville pour la santé et le bien-être, ou de tout autre instrument équivalent. Ces plans sont en fait des documents stratégiques illustrant de manière complète et précise les efforts spécifiques et systématiques consentis par la ville pour développer la santé. Ils présentent une vision et des valeurs pour la ville, ainsi qu'une stratégie pour réaliser cette vision. Ils sont le fruit d'une collaboration entre divers secteurs et institutions officiels ou non, dont les politiques et les activités ont une influence sur la santé. Ils fournissent donc un processus et un cadre pour l'application de Santé 2020 au niveau local et, ce faisant, pour la mise en œuvre du cadre de la phase VI.
7. **Partenariat.** Les villes doivent collaborer et renforcer les partenariats qui auront valeur de test pour développer les connaissances, les méthodes et les compétences concernant l'objectif et les thèmes principaux de la phase VI dans son ensemble. Il s'agira de formuler et de mettre en œuvre des programmes d'action au sein de villes portant sur les thèmes principaux. Les villes doivent aussi participer aux activités au sens large du Réseau européen de l'OMS et de ses sous-réseaux thématiques et contribuer à la diffusion des connaissances et des résultats.
8. **Développement des capacités.** Les villes doivent créer des cadres formateurs et pédagogiques et investir dans ces cadres afin de permettre aux personnes, aux responsables politiques et aux organisations de réaliser les objectifs globaux et les thèmes principaux. Une démarche de développement des capacités permettra de disposer des connaissances et des compétences, mécanismes et processus nécessaires pour mettre en place et soutenir les approches pangouvernementales et pansociétales. Elle doit également produire des informations factuelles sur l'impact du développement des capacités des organismes de santé publique ; harmoniser les indicateurs de la santé et de l'équité en santé pour évaluer la performance ; élaborer des systèmes de gestion des connaissances et des outils et méthodes novateurs pour l'évaluation de l'impact sanitaire ; et développer et évaluer l'impact de la résilience des communautés sur l'amélioration des résultats en matière de santé.
9. **Participation aux réunions du Réseau européen de l'OMS.** Les villes doivent s'engager, aux niveaux exécutif et politique, à envoyer le coordinateur du projet et un responsable désigné aux réunions et conférences du Réseau européen de l'OMS. Dans chaque cas, la ville doit être représentée au moins par le coordinateur et le responsable politique.
10. **Participation aux réunions des maires.** Les villes doivent veiller à ce que leur maire (bourgmestre ou autre dirigeant politique) assiste aux réunions des maires organisées pendant la phase VI.

11. **Participation aux activités de réseau.** Les villes doivent participer activement à différentes activités de réseau. Il s'agit entre autres de soutenir activement le réseau national des Villes-santé et de participer à au moins un sous-réseau thématique. Les villes doivent être connectées à Internet et avoir accès aux modes de téléconférence et de conférence web WebEx.
12. **Mécanismes de surveillance et d'évaluation.** Les villes doivent disposer de mécanismes de surveillance et d'évaluation prévoyant une estimation constante des progrès accomplis et la rédaction d'un rapport annuel pour l'OMS. Elles doivent également disposer d'un plan annuel d'activités visant à réaliser l'ensemble des thèmes principaux de la phase VI ; compléter le formulaire de rapport annuel ; et participer à tout processus d'évaluation externe mis en œuvre par l'OMS.

Structure organisationnelle du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS

La phase VI du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS repose sur trois composantes.

1. Le Réseau européen de l'OMS regroupe des villes de l'ensemble des États membres de la Région européenne de l'OMS et il est prévu qu'il compte 100 membres. L'OMS dirige et coordonne le Réseau européen sous l'égide d'un Comité consultatif du Réseau.
2. Les réseaux nationaux de Villes-santé constituent une ressource non seulement pour leur pays respectif mais aussi pour l'OMS. Ils font partie intégrante du mouvement des Villes-santé en Europe. Les villes désignées doivent participer activement à la création de leur réseau national, y apporter leur soutien, ou y adhérer si un tel réseau existe déjà.
3. Sous-réseaux, équipes spéciales et groupes de travail : au cours de la phase VI, divers mécanismes seront mis en place ou renforcés à l'adresse de groupes thématiques, et ce, afin d'aider les villes désignées et celles du réseau national à répondre aux exigences de la phase VI. Leur rôle sera de contribuer à l'élaboration de recommandations techniques et d'un matériel didactique, d'organiser des stages de formation et de fournir une plateforme aux villes particulièrement intéressées par certains thèmes et problématiques, et ayant pris un engagement ferme à cet égard.

Méthodes de travail

On veillera à ce que les compétences se développent dans l'ensemble du Réseau européen de l'OMS, l'accent étant mis à la fois sur le renforcement des capacités de chacune des villes membres et sur l'investissement dans le potentiel du Réseau européen de l'OMS dans son ensemble.

L'OMS recevra le soutien des centres collaborateurs de l'OMS, des sous-réseaux thématiques, d'experts dans divers domaines et des comités consultatifs de l'OMS. Plusieurs unités et programmes de l'Organisation devront aussi apporter une aide technique directe au Réseau européen de l'OMS durant la phase VI. Les sous-réseaux de la phase VI seront passés en revue et renforcés afin d'apporter un soutien aux villes. Des institutions externes dotées de l'expérience et des compétences nécessaires assureront les fonctions de secrétariat du Réseau européen de l'OMS pendant la phase VI.

Collaboration en réseau. La collaboration dans le cadre d'un réseau constitue un aspect essentiel de la valeur ajoutée apportée par le Réseau européen de l'OMS à ses villes membres. Elle offre de très nombreuses occasions d'apprendre, d'échanger des données d'expérience et de coopérer, sans oublier l'apport d'un soutien mutuel, la dispensation de conseils, la sensibilisation et l'élaboration de ressources. Au cours de la phase VI, une attention particulière sera accordée au renforcement et au développement de l'utilisation créative des modes d'interaction et de communication par voie électronique, ainsi qu'à l'utilisation des médias sociaux.

Développement des capacités et élaboration d'outils. Dans le cadre du leadership stratégique et technique de l'OMS concernant la phase VI, un dispositif de mise en œuvre sera préparé afin d'apporter un soutien aux villes pour la mise en pratique du cadre de la phase VI au niveau local. Ce dispositif sera constitué de documents d'orientation et d'outils ainsi que de services, dont l'objet est d'aider les villes à mieux comprendre et mettre en œuvre Santé 2020 dans leur propre société. Des activités de formation seront menées afin de permettre la mise en œuvre et l'évaluation des stratégies des Villes-santé.

Surveillance, évaluation et connaissances. L'impact doit faire l'objet d'un suivi, à l'aide d'indicateurs appropriés, et en privilégiant les résultats. Les preuves scientifiques et les connaissances relatives aux pratiques efficaces doivent être documentées et diffusées pour constituer une source d'inspiration. On encouragera également la réalisation d'études comparatives empiriques sur plusieurs thèmes auxquelles participeront des groupes de villes intéressées par de telles initiatives.

Partenariats. Le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS et le Réseau des réseaux nationaux européens des Villes-santé établiront des relations officielles et travailleront en étroite collaboration et de manière créative avec des partenaires stratégiques mondiaux et européens, notamment des réseaux de villes, des institutions, des organisations non gouvernementales et des structures, ces partenariats étant source d'avantages pour les différentes parties.

Structures et mécanismes d'encadrement du Réseau européen de l'OMS. Il s'agit notamment du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, du secrétariat du Réseau européen de l'OMS (comprenant une ou plusieurs institutions externes au rôle complémentaire), de centres collaborateurs de l'OMS, du Comité consultatif du Réseau et d'autres partenaires internes de l'OMS et partenaires externes.

Processus de désignation des villes de la phase VI

Introduction

Le tableau 1 présente un aperçu du processus de désignation des villes pour la phase VI du Réseau européen de l'OMS, qui se déroule de manière continue tout au long de la phase VI en fonction des demandes reçues. Le processus de demande d'adhésion des villes ayant participé à la phase V du Réseau sera différent (transition sans solution de continuité) de celui des villes non membres. Les nouveaux adhérents doivent aussi être membres du réseau national des Villes-santé de leur pays.

Lettres d'expression d'intérêt. Toute ville répondant aux conditions de désignation peut adresser sa demande de participation à la phase VI. Elle doit adresser une lettre, rédigée par le maire (ou le bourgmestre), dans laquelle elle exprime son intérêt pour la phase VI du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS en demandant d'y adhérer, en s'engageant à affecter les ressources nécessaires à la réalisation des objectifs et des exigences de la phase VI, à s'acquitter de sa contribution financière annuelle envers l'OMS et à participer activement au Réseau européen de l'OMS et aux sous-réseaux. Il est également demandé aux villes de nommer, dans cette lettre, un correspondant ou point focal de la ville pour la demande de participation à la phase VI, en précisant une adresse électronique pour la correspondance.

Demande de désignation. Le formulaire de demande de participation à la phase VI sera disponible en ligne sur le site Web du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS en allemand, en anglais, en français et en russe. Les villes seront désignées pour la phase VI sur une base continue et en fonction des demandes reçues. Si les demandes peuvent être adressées à tout moment, elles ne seront probablement plus prises en considération après le 30 juin 2015. Toutes les villes sont encouragées à faire leur demande au second semestre 2013. La procédure d'adhésion des villes ayant participé activement à la phase V sera simplifiée (annexe 3). Les autres villes intéressées suivront la procédure d'adhésion complète (annexe 4).

Quotas par pays. La désignation des villes pour le Réseau européen de l'OMS respectera l'équilibre géographique de la Région européenne de l'OMS. Le nombre de villes membres passera à 100 environ, et le quota maximum par pays sera de l'ordre de 12 villes. Néanmoins, des exceptions à cette règle seront examinées pendant la phase VI afin de garantir un bon équilibre géographique à l'intérieur de la Région européenne.

Le fait que leur pays ait atteint leur quota lors de la phase V ne doit pas empêcher de nouvelles villes d'envoyer leur demande d'adhésion, bien au contraire. Un effort particulier sera déployé pour stimuler la participation des pays et régions sous-représentés en Europe. Les quotas par pays sont détaillés à l'annexe 1.

Engagement financier

Toutes les villes désignées devront s'acquitter d'une contribution financière annuelle, pour chaque année couverte par la phase VI (2014-2018), qui doit être versée directement à l'OMS. Les villes membres de la phase V ayant demandé à participer à la phase VI recevront leur facture une fois que l'OMS sera en possession de leur lettre d'expression d'intérêt. La facture sera envoyée aux villes n'ayant pas participé à la phase V une fois le formulaire de demande reçu. Quand les villes auront reçu la confirmation de leur participation au Réseau européen de l'OMS et versé leur contribution financière, le certificat officiel d'adhésion à la phase VI de l'OMS leur sera envoyé. L'OMS utilisera les fonds ainsi versés pour financer le personnel, le travail technique, ainsi que les fonctions de secrétariat et de gestion de la phase VI selon les besoins et conformément aux procédures de l'OMS ainsi qu'à la capacité de l'Organisation à apporter l'aide demandée. Les villes désignées n'ayant pas versé leur contribution financière annuelle ne seront pas conviées à assister à la réunion officielle organisée l'année même.

Toutes les villes et municipalités de l'Union européenne, d'Andorre, d'Islande, d'Israël, de Monaco, de Norvège, de Saint-Marin et de Suisse sont tenues de verser la totalité de la contribution, à savoir 6 000 dollars des États-Unis (USD) par an (annexe 2). La contribution des villes des autres pays s'élève à 3 500 USD par an. Dans des circonstances exceptionnelles, toute ville ayant des difficultés pour honorer son engagement financier peut négocier avec l'OMS afin de trouver des solutions alternatives.

Tableau 1. Résumé des étapes du processus de désignation pour le Réseau européen de l'OMS, phase VI*

Étape	Villes ayant participé à la phase V du Réseau européen de l'OMS	Autres villes
1	Expression d'intérêt envoyée à l'OMS, y compris un engagement envers les objectifs et conditions de la phase VI	Expression d'intérêt envoyée à l'OMS, y compris un engagement envers les objectifs et conditions de la phase VI
2	L'OMS accepte ou refuse la lettre d'expression d'intérêt	L'OMS accepte ou refuse la lettre d'expression d'intérêt
3	Contribution financière versée à l'OMS	Formulaire de demande dûment rempli envoyé à l'OMS (annexe 4)
4	Formulaire de demande simplifié envoyé à l'OMS (annexe 3)	Contribution financière versée à l'OMS
5	Évaluation des désignations réalisée par des assesseurs au nom de l'OMS	L'OMS ajoute des informations de référence ainsi que les informations fournies par les réseaux nationaux
6	L'OMS accepte la désignation, met officiellement la ville au courant et informe le ministère de la Santé du pays en question	Les assesseurs évaluent les désignations au nom de l'OMS
7	Envoi du certificat d'adhésion à la phase VI de l'OMS	L'OMS accepte la désignation, met officiellement la ville au courant et informe le ministère de la Santé du pays en question
8		Envoi du certificat d'adhésion à la phase VI de l'OMS

* À n'importe quelle étape du processus, l'OMS peut demander davantage d'explications ou d'informations de la part de la ville, entreprendre une mission officielle dans la ville ou s'entretenir avec le coordinateur pour les Villes-santé et le principal dirigeant de la ville.

Annexe 1

**VILLES PARTICIPANT A LA PHASE VI
DU RESEAU DES VILLES-SANTE DE L'OMS : QUOTAS PAR PAYS**

Les quotas sont basés sur un nombre maximum de 12 villes désignées par pays, avec 1 ville par pays jusqu'à 5 millions d'habitants, sauf exceptions dues à des raisons historiques et liées à la participation à des phases antérieures du Réseau européen de l'OMS. Les quotas peuvent être dépassés dans certains pays en cas de sous-représentation des Villes-santé dans les pays voisins, et tant que l'équilibre géographique entre les différentes régions d'Europe est respecté.

Pays	Population (millions)	Quota maximum
Albanie	3,2	1
Allemagne	82,3	12
Andorre	0,1	1
Arménie	3,0	1
Autriche	8,3	2
Azerbaïdjan	8,6	2
Bélarus	9,7	2
Belgique	10,6	3
Bosnie-Herzégovine	3,8	2
Bulgarie	7,7	2
Chypre	1,0	2
Croatie	4,4	2
Danemark	5,5	2
Espagne	45,3	10
Estonie	1,3	2
Ex-République yougoslave de Macédoine	2,0	1
Fédération de Russie	141,7	12
Finlande	5,3	2
France	61,7	12
Géorgie	4,5	1
Grèce	11,2	3
Hongrie	10,1	2
Irlande	4,4	2
Islande	0,3	1
Israël	7,3	2
Italie	59,3	12
Kazakhstan	15,5	3
Kirghizistan	5,2	1
Lettonie	2,3	1
Lituanie	3,4	1
Luxembourg	0,5	1

Pays	Population (millions)	Quota maximum
Malte	0,4	1
Monaco	0,03	1
Monténégro	0,6	1
Norvège	4,7	2
Pays-Bas	16,4	3
Pologne	38,1	8
Portugal	10,7	3
République de Moldova	4,0	1
République tchèque	10,3	2
Roumanie	21,6	4
Royaume-Uni	60,4	12
Saint-Marin	0,03	1
Serbie	9,5	2
Slovaquie	5,4	2
Slovénie	2,0	2
Suède	9,1	3
Suisse	7,5	2
Tadjikistan	7,1	2
Turkménistan	5,4	1
Turquie	74,0	12
Ukraine	46,5	9

Annexe 2

**PAYS DONT LES VILLES PARTICIPANT AU RESEAU EUROPEEN
DES VILLES-SANTE DE L'OMS DOIVENT S'ACQUITTER DE LA TOTALITE
DE LA CONTRIBUTION FINANCIERE DEMANDEE PAR L'OMS**

Allemagne
Andorre
Autriche
Belgique
Bulgarie
Chypre
Danemark
Espagne
Estonie
Finlande
France
Grèce
Hongrie
Irlande
Islande
Israël
Italie
Lettonie
Lituanie
Luxembourg
Malte
Monaco
Norvège
Pays-Bas
Pologne
Portugal
République tchèque
Roumanie
Royaume-Uni
Saint-Marin
Slovaquie
Slovénie
Suède
Suisse

Annexe 3

FORMULAIRE DE DEMANDE POUR LES VILLES AYANT PARTICIPE ACTIVEMENT A LA PHASE V DU RESEAU EUROPEEN DES VILLES-SANTE DE L'OMS

SPÉCIMEN

Demande de désignation comme ville membre de la phase VI (2014-2018) du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS

L'évaluation de cette demande n'aura pas lieu tant que l'OMS n'aura pas reçu un formulaire dûment rempli par voie électronique. La demande doit être envoyée en anglais. Les documents à l'appui doivent nous parvenir par courrier électronique dans la langue d'origine avec une traduction anglaise exacte (ou un résumé, le cas échéant), ou les liens vers le site Web sur lequel figure le rapport doivent nous être communiqués.

Avant de remplir le formulaire, veuillez lire attentivement le document expliquant les objectifs et les conditions de la phase VI du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS et, en particulier, Santé 2020 : Un cadre politique européen à l'appui des actions pangouvernementales et pansociétales en faveur de la santé et du bien-être, document fourni à l'annexe 5.

Si vous avez besoin d'aide ou avez des questions concernant ce formulaire, veuillez contacter :

Centre de l'OMS pour la santé urbaine
infohcp@euro.who.int

Demande de désignation comme ville membre de la phase VI (2014-2018) du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS

Ville candidate :

Ville :	Pays :
Population de la ville :	

Coordinateur			
Nom :	Fonction :		
Adresse 1 :	Adresse 2 :	Ville :	
Pays :	Code postal :		
Téléphone :	Fax :	Courriel :	Site Web :

1. Engagement politique et partenarial

Responsable politique

Nom du maire (bourgmestre) :*
Fonction :

Date d’élection :

Nom du responsable politique du projet des Villes-santé :

Fonction :

Date d’élection :

Résolution du conseil municipal/échevinal soutenant la participation de la ville à la phase VI

Date de la résolution du conseil :

Veillez envoyer par courriel une copie signée (réalisée par scanner) de la résolution du conseil.

Un document de deux pages analysant la situation au regard de Santé 2020 et recensant les grandes lacunes dans les principaux domaines de Santé 2020 au niveau de la ville ainsi que les aspects à traiter en priorité au cours de la phase VI (2014-2018)

Veillez envoyer par courriel une copie signée (réalisée par scanner) du document.

Lettre d’engagement du maire (bourgmestre) quant à la participation de sa ville à la phase VI

Veillez envoyer par courriel une copie signée (réalisée par scanner) de la lettre d’engagement.

Cette lettre doit aussi mentionner, et de manière explicite, les engagements suivants :

- affectation de ressources afin de réaliser les objectifs et les conditions de la phase VI ;
- participation active aux réunions du Réseau européen de l’OMS (et sous-réseaux) ;
- participation du maire (bourgmestre) aux réunions des maires ;
- acceptation de toute surveillance et évaluation externes par l’OMS ;
- versement d’une contribution financière annuelle pour l’ensemble de la phase VI (2014-2018).

2a. Améliorer la santé pour tous et réduire les inégalités de santé

Comment votre ville a-t-elle l’intention de réaliser l’objectif stratégique de la phase VI d’améliorer la santé pour tous et de réduire les inégalités en matière de santé ?

Veillez décrire un maximum de trois initiatives en moins de 250 mots.

* Ou responsable équivalent de l’autorité locale.

2b. Améliorer le leadership et la gouvernance participative pour la santé

Comment votre ville a-t-elle l'intention de réaliser l'objectif stratégique de la phase VI d'améliorer le leadership et la gouvernance participative pour la santé et le développement ?

Veillez décrire un maximum de trois initiatives en moins de 250 mots.

3. Thèmes principaux de la phase VI

Thème principal n° 1 : perspective portant sur toute la durée de la vie et autonomisation des populations (aspects prioritaires : les premières années, les personnes âgées, la vulnérabilité et l'instruction en santé)

Veillez préciser (en moins de 250 mots) comment vous avez l'intention d'aborder, de manière générale, le thème de la perspective portant sur toute la durée de la vie et de l'autonomisation des populations, ainsi que les problèmes et questions auxquels vous allez accorder une attention particulière. Ces derniers doivent être en rapport avec les conclusions du rapport d'analyse de situation de votre ville au regard de Santé 2020.

Thème principal n° 2 : relever les principaux défis de santé publique de la Région européenne (aspects prioritaires : l'activité physique, le régime alimentaire et l'obésité, l'alcool, le tabac et le bien-être mental)

Veillez préciser (en moins de 250 mots) comment vous avez l'intention d'aborder le thème des principaux défis de santé publique à relever dans la Région européenne, ainsi que les problèmes et questions auxquels vous allez accorder une attention particulière. Ces derniers doivent être en rapport avec les conclusions du rapport d'analyse de situation de votre ville au regard de Santé 2020.

Thème principal n° 3 : renforcer les systèmes de santé centrés sur la personne et les capacités de santé publique (aspects prioritaires : la transformation de la prestation des services municipaux et la revitalisation et le renforcement des capacités de santé publique)

Veillez préciser (en moins de 250 mots) comment vous avez l'intention d'aborder, de manière générale, le thème du renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne et des capacités de santé publique, ainsi que les problèmes et questions auxquels vous allez accorder une attention particulière. Ces derniers doivent être en rapport avec les conclusions du rapport d'analyse de situation de votre ville au regard de Santé 2020.

Thème principal n° 4 : créer des communautés résilientes et instaurer des environnements de soutien (aspects prioritaires : la résilience des communautés, les cadres de vie sains, l'environnement et l'aménagement urbains respectueux de la santé, les transports favorables à la santé, le changement climatique et le logement et la rénovation)

Veillez préciser (en moins de 250 mots) comment vous avez l'intention d'aborder, de manière générale, le thème de la création de communautés résilientes et d'environnements de soutien, ainsi que les problèmes et questions auxquels vous allez accorder une attention particulière. Ces derniers doivent être en rapport avec les conclusions du rapport d'analyse de situation de votre ville au regard de Santé 2020.

4. Renforcement des capacités

Comment votre ville va-t-elle aborder la question de la formation et du renforcement des capacités dans le domaine du leadership, de la gouvernance participative, de l'amélioration de la santé pour tous et de la réduction des inégalités en matière de santé tout au long de la phase VI ?

Veillez indiquer un maximum de trois initiatives en moins de 250 mots.

5. Collaboration en réseau

Comment votre ville peut-elle contribuer aux activités générales du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS en termes de points forts ou d'expérience acquise en particulier ?

Veillez indiquer trois domaines :

Comment votre ville compte-t-elle profiter de sa participation à la phase VI du Réseau européen de l'OMS ?

Votre ville est-elle membre du réseau national des Villes-santé de votre pays ?

6. Suivi et évaluation

Veillez confirmer ce qui suit :

Votre ville accepte de faire l'objet d'une évaluation externe par l'OMS :

Oui Non

Les activités réalisées dans le cadre de l'initiative Villes-santé ont-elles fait l'objet d'une surveillance ou d'une évaluation systématique ?

Oui Non Dans l'affirmative, veuillez préciser.

Veillez envoyer par courriel une copie signée (réalisée par scanner) de tout rapport important ou communiquer le lien vers le site Web sur lequel se trouve l'original.

Nous vous remercions de votre intérêt pour la phase VI du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS.

Veillez imprimer cette page à titre de référence.

Ci-dessous, une liste des documents (signés et scannés ou originaux) à nous envoyer par courriel avec le formulaire de demande :

- résolution du conseil municipal (échevinal) soutenant la participation de la ville à la phase VI ;
- lettre d'engagement du maire (bourgmestre) soutenant la participation de sa ville à la phase VI ;
- document d'analyse de situation de la ville au regard de Santé 2020 ;

- déclaration de la ville indiquant de quelle manière celle-ci compte tirer parti de sa participation à la phase VI du Réseau européen des Villes-santé de l’OMS ;
- rapport d’évaluation (facultatif).

Bureau régional de l’OMS pour l’Europe
UN City - Marmorvej 51
DK-2100 Copenhague Ø
Danemark
Téléphone : +45 45 33 70 00
Fax : +45 45 33 70 01

infohcp@euro.who.int

Veillez référencer les documents accompagnant le formulaire de demande de participation à la phase VI.

Annexe 4

**FORMULAIRE DE DEMANDE
POUR LES VILLES SOUHAITANT PARTICIPER A LA PHASE VI
DU RESEAU EUROPEEN DES VILLES-SANTE DE L'OMS**

SPÉCIMEN

Demande de désignation comme ville membre de la phase VI (2014-2018) du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS

L'évaluation de cette demande n'aura pas lieu tant que l'OMS n'aura pas reçu un formulaire dûment rempli par voie électronique. La demande doit être envoyée en anglais. Les documents à l'appui doivent nous parvenir sous forme électronique dans la langue d'origine avec une traduction anglaise exacte (ou un résumé, le cas échéant).

Avant de remplir le formulaire, veuillez lire attentivement le document expliquant les objectifs et les conditions de la phase VI du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS et, en particulier, Santé 2020 : Un cadre politique européen à l'appui des actions pangouvernementales et pansociétales en faveur de la santé et du bien-être, document fourni à l'annexe 5.

Si vous avez besoin d'aide ou avez des questions concernant ce formulaire, veuillez contacter :

Centre de l'OMS pour la santé urbaine
infohcp@euro.who.int

Demande de désignation comme ville membre de la phase VI (2014-2018) du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS

Ville candidate :

Ville :	Pays :
Population de la ville :	

Coordinateur			
Nom :	Fonction :		
Adresse 1 :	Adresse 2 :	Ville :	
Pays :	Code postal :		
Téléphone :	Fax :	Courriel :	Site Web :

1. Engagement politique et partenarial

Responsable politique

Nom du maire (bourgmestre) :

Fonction :

Date d’élection :

Nom du responsable politique du projet des Villes-santé :

Fonction :

Date d’élection :

Résolution du conseil municipal/échevinal soutenant la participation de la ville à la phase VI

Date de la résolution du conseil :

Veillez envoyer par courriel une copie signée (réalisée par scanner) de la résolution du conseil.

Un document de deux pages analysant la situation au regard de Santé 2020 et recensant les grandes lacunes dans les principaux domaines de Santé 2020 au niveau de la ville ainsi que les aspects à traiter en priorité au cours de la phase VI (2014-2018)

Veillez envoyer par courriel une copie signée (réalisée par scanner) du document.

Lettre d’engagement du maire (bourgmestre) quant à la participation de sa ville à la phase VI

Veillez envoyer par courriel une copie signée (réalisée par scanner) de la lettre d’engagement.

Cette lettre doit aussi mentionner, et de manière explicite, les engagements suivants :

- affectation de ressources afin de réaliser les objectifs et les conditions de la phase VI ;
- participation active aux réunions du Réseau européen de l’OMS (et sous-réseaux) ;
- participation du maire (bourgmestre) aux réunions des maires ;
- acceptation de toute surveillance et évaluation externes par l’OMS ;
- versement d’une contribution financière annuelle pour l’ensemble de la phase VI (2014-2018).

* Ou responsable équivalent de l’autorité locale.

2. Ressources humaines

Coordinateur

Nom du coordinateur (ou équivalent) du projet des Villes-santé :

Fonction :

Date de nomination :

Fonction à plein temps ?

Oui Non (*Le personnel à plein temps employé uniquement à temps partiel pour le projet des Villes-santé est considéré comme temps partiel.*)

Curriculum vitae du coordinateur

Veillez envoyer un C.V. d'une page par courriel.

Description des responsabilités du coordinateur

Veillez envoyer un court résumé par courriel.

Connaissances en anglais du coordinateur :

Élémentaires Intermédiaires Avancées

Si le coordinateur ne parle pas couramment l'anglais, veuillez indiquer l'aide ou le soutien disponibles :

Bureau ou équipe du projet des Villes-santé

Quel effectif compte actuellement le bureau ou l'équipe du projet des Villes-santé ? (*Le personnel à plein temps employé uniquement à temps partiel pour le projet des Villes-santé est considéré comme temps partiel.*)

Nombre d'employés à plein temps :

Nombre d'employés à temps partiel :

Nombre de bénévoles réguliers :

3. Groupe directeur ou de partenariat intersectoriel

Quels sont les représentants et les agences siégeant au principal groupe directeur ou de partenariat intersectoriel qui soutient le projet des Villes-santé ?

Nom des principaux représentants/agences :

Veillez envoyer par courriel une copie signée (réalisée par scanner) de la lettre d'engagement pour cette demande de participation signée par le président du groupe directeur/de partenariat.

4. Profil de Ville-santé

a) Si votre ville possède ce genre de profil, veuillez répondre aux questions suivantes.

Titre du profil :

Date :

Quel en est le statut ?

(par exemple : projet de profil, en consultation, approuvé, mis en œuvre)

Quelle est la période couverte ?

Veillez envoyer le lien vers le site Web sur lequel se trouve le profil de Ville-santé ou une copie du profil par courriel.

b) Si votre ville ne possède pas ce genre de profil, veuillez répondre aux questions suivantes.

Existe-t-il un document similaire ? Dans l'affirmative, veuillez préciser : Quelles sont vos intentions concernant l'élaboration d'un profil de Ville-santé et quel en est le calendrier ?

5. Planification intégrée de la santé

Votre ville peut-elle apporter la preuve qu'elle procède à une planification intégrée de la santé, par exemple un plan municipal ou urbain de développement sanitaire ou l'équivalent ?

Titre du plan :

Date de réalisation :

Quel en est le statut ? *(par exemple : en projet, en consultation, approuvé, mis en œuvre)*

Quelle est la période couverte ?

Veillez envoyer une copie du plan par courriel ou le lien vers le site Web sur lequel il se trouve.

Si le plan est en cours d'exécution, des rapports d'avancement ou d'évaluation sont-ils disponibles ?

Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez mentionner le titre des documents en question et leur date de rédaction

Veillez envoyer les rapports par courriel ou les liens vers les sites Web sur lesquels ils se trouvent.

b) Si votre ville ne possède pas de plan municipal ou urbain de développement sanitaire ou l'équivalent, veuillez répondre aux questions suivantes.

Existe-t-il un document similaire ? Dans l'affirmative, veuillez préciser :

Des partenariats stratégiques pour la santé ont-ils été concrètement établis dans votre ville ? Dans l'affirmative, veuillez en décrire le mandat et/ou les réalisations (en moins de 200 mots).

6a. Améliorer la santé pour tous et réduire les inégalités de santé

Comment votre ville a-t-elle l'intention de réaliser l'objectif stratégique de la phase VI d'améliorer la santé pour tous et de réduire les inégalités en matière de santé ?

Veillez décrire un maximum de trois initiatives en moins de 250 mots.

6b. Améliorer le leadership et la gouvernance participative pour la santé

Comment votre ville a-t-elle l'intention de réaliser l'objectif stratégique de la phase VI d'améliorer le leadership et la gouvernance participative pour la santé et le développement ?

Veillez décrire un maximum de trois initiatives en moins de 250 mots.

7. Thèmes principaux de la phase VI

Thème principal n° 1 : perspective portant sur toute la durée de la vie et autonomisation des populations (aspects prioritaires : les premières années, les personnes âgées, la vulnérabilité et l'instruction en santé)

Veillez préciser (en moins de 250 mots) comment vous avez l'intention d'aborder, de manière générale, le thème de la perspective portant sur toute la durée de la vie et de l'autonomisation des populations, ainsi que les problèmes et questions auxquels vous allez accorder une attention particulière. Ces derniers doivent être en rapport avec les conclusions du rapport d'analyse de situation de votre ville au regard de Santé 2020.

Thème principal n° 2 : relever les principaux défis de santé publique de la Région européenne (aspects prioritaires : l'activité physique, le régime alimentaire et l'obésité, l'alcool, le tabac et le bien-être mental)

Veillez préciser (en moins de 250 mots) comment vous avez l'intention d'aborder, de manière générale, le thème de la réduction de la charge de morbidité, ainsi que les problèmes et questions auxquels vous allez accorder une attention particulière. Ces derniers doivent être en rapport avec les conclusions du rapport d'analyse de situation de votre ville au regard de Santé 2020.

Thème principal n° 3 : renforcer les systèmes de santé centrés sur la personne et les capacités de santé publique (aspects prioritaires : la transformation de la prestation des services municipaux et la revitalisation et le renforcement des capacités de santé publique)

Veillez préciser (en moins de 250 mots) comment vous avez l'intention d'aborder, de manière générale, le thème du renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne et des capacités de santé publique, ainsi que les problèmes et questions auxquels vous allez accorder une attention particulière. Ces derniers doivent être en rapport avec les conclusions du rapport d'analyse de situation de votre ville au regard de Santé 2020.

Thème principal n° 4 : créer des communautés résilientes et instaurer des environnements de soutien (aspects prioritaires : la résilience des communautés, les cadres de vie sains, l'environnement et l'aménagement urbains respectueux de la santé, les transports favorables à la santé, le changement climatique et le logement et la rénovation)

Veillez préciser (en moins de 250 mots) comment vous avez l'intention d'aborder, de manière générale, le thème de la création de communautés résilientes et d'environnements de soutien, ainsi que les problèmes et questions auxquels vous allez accorder une attention particulière. Ces derniers doivent être en rapport avec les conclusions du rapport d'analyse de situation de votre ville au regard de Santé 2020.

8. Renforcement des capacités

Comment votre ville va-t-elle aborder la question de la formation et du renforcement des capacités dans le domaine du leadership, de la gouvernance participative, de l'amélioration de la santé pour tous et de la réduction des inégalités en matière de santé tout au long de la phase VI ?

Veillez indiquer un maximum de trois initiatives en moins de 250 mots.

9. Collaboration en réseau

Comment votre ville peut-elle contribuer aux activités générales du Réseau européen de l'OMS en termes de points forts ou d'expérience acquise en particulier ?

Veillez indiquer trois domaines tout au plus.

Comment votre ville compte-t-elle profiter de sa participation à la phase VI du Réseau européen de l'OMS ?

Réseau national des Villes-santé

Existe-t-il un réseau national des Villes-santé dans votre pays ?

Oui Non

Votre ville est-elle membre de ce réseau ?

Oui Non

Autres réseaux de Villes-santé :

Êtes-vous membre d'un réseau régional ou métropolitain (sous-national) de Villes-santé ?

Oui Non

Dans l'affirmative, lequel ?

Autres réseaux urbains internationaux

Êtes-vous membre de tout autre réseau urbain international œuvrant pour la santé ou le développement durable ? (*par exemple, l'ICLEI – Gouvernements locaux pour la durabilité, la Campagne européenne des villes durables, l'Union internationale des autorités locales, Medcités, Énergie-Cités, L'Alliance pour le climat (Climate Alliance) et le Conseil des communes et régions d'Europe*)

Oui Non

Dans l'affirmative, lequel ?

10. Suivi et évaluation

Veillez confirmer ce qui suit :

Votre ville accepte de faire l'objet d'une évaluation externe par l'OMS :

Oui Non

Cela doit figurer dans la lettre d'engagement du maire (bourgmestre) (voir section 1).

Les activités réalisées dans le cadre de l’initiative Villes-santé font-elles l’objet d’une surveillance ou d’une évaluation systématique ?

Oui Non

Dans l’affirmative, veuillez préciser.

Veuillez envoyer par courriel une copie signée (réalisée par scanner) de tout rapport important ou communiquer le lien vers le site Web sur lequel se trouve l’original.

Nous vous remercions de votre intérêt pour la phase VI du Réseau européen des Villes-santé de l’OMS.

Veuillez imprimer cette page à titre de référence.

Ci-dessous, une liste des documents (signés et scannés ou originaux) à nous envoyer par courriel avec le formulaire de demande :

- résolution du conseil municipal (échevinal) soutenant la participation de la ville à la phase VI ;
- lettre d’engagement du maire (bourgmestre) soutenant la participation de sa ville à la phase VI ;
- document d’analyse de situation de la ville au regard de Santé 2020 ;
- déclaration de la ville indiquant de quelle manière celle-ci compte tirer parti de sa participation à la phase VI du Réseau européen des Villes-santé de l’OMS ;
- curriculum vitae du coordinateur ;
- description des responsabilités du coordinateur ;
- lettre d’engagement pour cette demande de participation signée par le président du groupe directeur/de partenariat ;
- plan municipal ou urbain de développement sanitaire ;
- profil de Ville-santé ;
- rapport d’évaluation (facultatif).

Bureau régional de l’OMS pour l’Europe
UN City
Marmorvej 51
DK-2100 Copenhague Ø
Danemark

Téléphone : +45 45 33 70 00

Fax : +45 45 33 70 01

infohcp@euro.who.int

Veuillez référencer les documents accompagnant le formulaire de demande de participation à la phase VI.

Annexe 5

**SANTE 2020 : UN CADRE POLITIQUE EUROPEEN
A L'APPUI DES ACTIONS PANGOUVERNEMENTALES
ET PANSOCIETALES EN FAVEUR DE LA SANTE ET DU BIEN-ETRE**

<http://issuu.com/whoeurope/docs/health2020-long-fre?e=3185028/4720987>

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), créée en 1948, est une institution spécialisée des Nations Unies à qui incombe, sur le plan international, la responsabilité principale en matière de questions sanitaires et de santé publique. Le Bureau régional de l'Europe est l'un des six bureaux régionaux de l'OMS répartis dans le monde. Chacun d'entre eux a son programme propre, dont l'orientation dépend des problèmes de santé particuliers des pays qu'il dessert.

États membres

Albanie
Allemagne
Andorre
Arménie
Autriche
Azerbaïdjan
Biélorus
Belgique
Bosnie-Herzégovine
Bulgarie
Chypre
Croatie
Danemark
Espagne
Estonie
Ex-République yougoslave
de Macédoine
Fédération de Russie
Finlande
France
Géorgie
Grèce
Hongrie
Irlande
Islande
Israël
Italie
Kazakhstan
Kirghizistan
Lettonie
Lituanie
Luxembourg
Malte
Monaco
Monténégro
Norvège
Ouzbékistan
Pays-Bas
Pologne
Portugal
République de Moldova
République tchèque
Roumanie
Royaume-Uni
Saint-Marin
Serbie
Slovaquie
Slovénie
Suède
Suisse
Tadjikistan
Turkménistan
Turquie
Ukraine

Organisation mondiale de la santé Bureau régional de l'Europe

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhague Ø, Danemark
Tél. : +45 45 33 70 00 Fax : +45 45 33 70 01 Courriel : contact@euro.who.int
Site Web : www.euro.who.int