

RESEAU EUROPEEN  
DES VILLES-SANTE  
DE L'OMS



EUROPE

Phase V  
(2009-2013)  
du Réseau européen des  
Villes-santé de l'OMS :  
objectifs et conditions



RÉSEAU EUROPÉEN  
DES VILLES-SANTÉ  
DE L'OMS



Phase V  
(2009-2013)  
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 V (2009-2013) du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS et explique le processus d'adhésion pour les villes désireuses de participer à ce réseau.

### Mots clés

URBAN HEALTH  
COMMUNITY NETWORKS  
LOCAL GOVERNMENT  
PROGRAM DEVELOPMENT  
STRATEGIC PLANNING  
EUROPE

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

Service des publications  
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe  
Scherfigsvej 8  
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 2009

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.

## SOMMAIRE

	<i>page</i>
Généralités.....	1
Les objectifs généraux du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS .....	2
Les thèmes de la phase V du Réseau européen de l'OMS .....	2
Phase V du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS : les conditions .....	6
Structure organisationnelle du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS .....	8
Méthodes de travail .....	8
Processus de désignation des villes de la phase V.....	9
Introduction .....	9
Engagement financier .....	10
Annexe 1. Villes participant à la phase V du réseau des Villes-santé de l'OMS : quotas par pays .....	13
Annexe 2. Pays dont les villes participant au Réseau européen des Villes-santé de l'OMS doivent s'acquitter de la totalité de la contribution financière demandée par l'OMS .....	15
Annexe 3. Demande de désignation comme ville membre de la phase V (2009-2013) du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS .....	17
Annexe 4. Demande de désignation comme ville membre de la phase V (2009-2013) du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS .....	21
Annexe 5. Déclaration de Zagreb sur les Villes-santé .....	29



## Généralités

Les villes européennes et les réseaux nationaux, par leur rôle pilote et leur contribution à la santé et au développement rural, occupent une place importante dans la communauté internationale. Les principes et les valeurs du mouvement des Villes-santé européennes de l'OMS constituent un élément moteur dans bon nombre de villes d'Europe qui soutiennent les responsables politiques, le secteur public et d'autres institutions dans leur mise en œuvre de stratégies et d'interventions visant à relever les défis sanitaires de plus en plus lourds des villes. Le mouvement des Villes-santé est aussi un processus à la fois actif et dynamique. Grâce à lui, des solutions novatrices et créatives sont apportées aux problèmes de santé traditionnels et plus récents. Il constitue également une plateforme d'inspiration et d'apprentissage pour les villes européennes œuvrant et contribuant au capital de santé. Le contenu, l'organisation et les modes de fonctionnement de chacune des phases de cinq ans du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS s'inspirent des nouvelles stratégies de l'OMS ; des problèmes de santé prioritaires aux niveaux urbain et local ; des enseignements tirés des phases précédentes et des progrès réalisés ; des nouvelles preuves scientifiques sur les déterminants de la santé et l'efficacité des interventions de santé publique ; et des changements du contexte social et politique en Europe. Le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS se concentre particulièrement sur les concepts et les problèmes de santé publique les plus difficiles et les plus audacieux, et permet la définition de solutions à la fois novatrices et systématiques.

Les États membres de la Région européenne de l'OMS ont pris de nombreux engagements à divers égards, comme le renforcement des systèmes de santé, la lutte contre l'épidémie d'obésité et de maladies non transmissibles et la préparation aux effets du changement climatique. Les Villes-santé étudient de manière active et constante les différentes façons de contribuer à la mise en œuvre des stratégies de l'OMS aux niveaux urbain et local. En effet, elles peuvent prendre des initiatives essentielles en matière de santé publique, créer les conditions préalables à l'adoption de modes de vie plus sains et à la gouvernance participative, et faciliter une action intersectorielle. En outre, en cette période de crise économique, les gouvernements des villes ont aussi un rôle majeur à jouer comme défenseurs et gardiens des besoins sanitaires des populations les plus vulnérables et les plus défavorisées.

Le mouvement des Villes-santé repose toujours sur les quatre éléments d'action essentiels qui ont inspiré sa création en 1988 :

- l'action à l'égard des déterminants de la santé, de l'équité en santé et des principes de la santé pour tous ;
- l'action visant à intégrer et à promouvoir les priorités européennes et mondiales en matière de santé publique ;
- l'action visant à mettre la santé en bonne place parmi les préoccupations sociales et politiques des villes ;
- l'action visant à promouvoir la bonne gouvernance et la planification intégrée pour la santé.

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

Le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS vise six objectifs stratégiques :

- promouvoir les politiques et les interventions pour la santé et le développement durable au niveau local et dans l'ensemble de la Région européenne de l'OMS, l'accent portant sur les déterminants de la santé, les populations pauvres et les besoins des groupes vulnérables ;
- renforcer la position des Villes-santé au niveau national dans le contexte des politiques de développement sanitaire, de santé publique et de rénovation urbaine, l'accent étant mis sur la coopération nationale/locale ;
- 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 ;
- promouvoir la solidarité et la coopération entre les villes et les réseaux d'Europe, et avec les villes et les réseaux participant au mouvement des Villes-santé ;
- jouer un rôle actif comme défenseur de la santé aux niveaux européen et mondial par le biais de partenariats avec d'autres institutions s'intéressant aux problèmes urbains et les réseaux d'autorités locales ;
- accroître l'accessibilité du Réseau européen de l'OMS à l'ensemble des États membres de la Région européenne.

## **Les thèmes de la phase V du Réseau européen de l'OMS**

La Déclaration de Zagreb sur les Villes-santé (annexe 5) reprend les principes, les objectifs et les thèmes de la phase V du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS, dont le thème général est d'ailleurs la santé et l'équité en santé dans toutes les politiques locales. Le principe de la santé dans toutes les politiques se base sur le postulat selon lequel la santé des populations ne dépend pas seulement des activités du secteur sanitaire, mais aussi et dans une large mesure des politiques et des actions menées dans d'autres secteurs. La santé et le bien-être sont des valeurs de plus en plus partagées par les différents secteurs de la société. Des bases factuelles solides viennent prouver l'influence significative des mesures prises par des secteurs autres que celui de la santé sur les facteurs de risque des principales maladies et des déterminants de la santé. Le principe de la santé dans toutes les politiques s'applique justement à toutes les politiques, et en particulier celles qui influencent les transports, l'habitat et le développement urbain, l'environnement, l'éducation, l'agriculture, ainsi que les politiques fiscales et économiques.

En outre, le principe de la santé dans toutes les politiques ne se limite pas au secteur de la santé publique ou au niveau national. Il présente un énorme potentiel au niveau local où il peut être adopté pour améliorer le bilan sanitaire, en renforçant notamment le rôle pilote des autorités municipales en matière de santé publique. Il s'agit d'une approche horizontale qui tente d'impliquer tous les secteurs de la société. Ceux-ci se doivent d'intégrer la santé et le bien-être dans leurs stratégies et leurs plans pour en faire des valeurs centrales. Les mesures à l'égard des déterminants de la santé ne seraient pas complètes si l'on ne s'engageait pas clairement à aplanir les inégalités sanitaires.

En appliquant la santé et l'équité en santé dans toutes les politiques locales, la phase V s'inspirera des conclusions et recommandations de la Commission mondiale sur les déterminants sociaux de la santé. Les villes devront s'atteler à promouvoir de manière systématique la participation active et la collaboration de divers secteurs dans l'obtention de résultats en santé. Elles examineront et mèneront à bien des mesures de gouvernance censées faciliter la collaboration intersectorielle pour la santé et l'équité en santé, en planifiant des stratégies qui soutiennent l'intégration et la mise en place de mécanismes qui favorisent la participation de la société civile. Toutes les villes membres de la phase V du Réseau européen de l'OMS doivent réaliser ce thème général, notamment en concentrant leurs interventions sur les déterminants de la santé et les inégalités en santé.

Si les profils de santé, la planification intégrée pour la santé et le développement durable restent au centre des activités sanitaires menées au niveau municipal, les thèmes principaux seront l'occasion, pour les villes, d'établir et de développer des partenariats stratégiques pour la santé et d'élaborer une plateforme pour inciter tous les secteurs à concentrer leurs activités sur la santé, l'équité en santé et la qualité de la vie. Les villes seront encouragées à mettre en œuvre des mesures fondées sur des bases factuelles et de chercher des moyens innovateurs susceptibles d'influencer le comportement humain, y compris les techniques de marketing social. L'évaluation de l'impact sanitaire est utile pour sonder les effets des politiques et plans de divers secteurs sur la santé. Le concept de plan urbain ou municipal de développement sanitaire (ou projet équivalent) reste valable et souhaitable, et met aussi l'accent sur la planification intégrée et la réflexion stratégique.

La phase V prendra en compte la diversité et la spécificité des villes au sein du Réseau européen de l'OMS. La stratégie globale adoptée à la phase V permettra aux villes d'évaluer leurs priorités au niveau local et de choisir les principaux domaines d'intervention de manière à améliorer autant que possible la santé des populations.

Outre le thème général de la santé et de l'équité en santé dans toutes les politiques, la phase V portera sur trois thèmes principaux. Ces derniers servent de points de départ aux interventions portant sur des aspects essentiels de l'environnement urbain. Tous les thèmes de la phase V sont interdépendants et solidaires. Ainsi les villes pourront-elles définir leurs problèmes et préoccupations prioritaires. La portée de chacun de ces thèmes en termes d'action et d'intervention stratégique est particulièrement vaste, et plusieurs questions importantes sont posées. Or, si la liste ne se veut pas exhaustive ou normative, les problèmes mentionnés représentent certains aspects que les villes doivent sérieusement prendre en considération lors du choix de la méthode d'approche pour chacun des thèmes et la définition des priorités.

La phase V donne l'occasion d'œuvrer non seulement au macroniveau stratégique et politique, dans la mesure où elle encourage et incite la ville dans son ensemble à s'impliquer activement dans la santé et à en faire une valeur essentielle, mais aussi au niveau opérationnel sur de nombreux problèmes liés à la santé publique. Ainsi les villes pourront-elles systématiquement prendre en compte les priorités traditionnelles et nouvelles dans ce domaine, en adoptant des méthodes qui s'inspirent très largement des concepts les plus modernes en matière de santé publique. Toutes les villes du Réseau européen de l'OMS réaliseront le thème général et les différents thèmes principaux dans le cadre d'efforts individuels et collectifs.

## **Thème principal n° 1**

**Instaurer un contexte de sollicitude et de soutien.** *Une Ville-santé devrait être avant tout une ville pour tous ses citoyens : elle tient compte de leurs divers besoins et attentes, les soutient, y est sensible et y répond.*

### **Questions importantes**

- **De meilleurs résultats pour tous les enfants.** Dispenser des services à la petite enfance et fournir un soutien à tous les jeunes citoyens, et viser à améliorer systématiquement la vie des enfants. Investir dans le développement du jeune enfant comme l'un des moyens les plus probants d'aplanir les inégalités sanitaires.
- **Villes « seniors admis » ou « amies des aînés ».** Mettre en place des politiques et des plans d'action globaux qui tiennent compte des besoins sanitaires des personnes âgées en accordant la priorité à la participation, à la responsabilisation, à un mode de vie indépendant, à l'instauration d'un environnement physique et social à la fois sûr et favorable, ainsi qu'à des services et à une assistance accessibles.
- **Migrants et intégration sociale.** Prendre en compte systématiquement les besoins sanitaires et sociaux des migrants par la promotion de l'intégration, de la tolérance et de la compréhension culturelle.
- **Citoyenneté active.** Fournir une infrastructure efficace pour la participation et l'autonomisation au niveau local, utiliser les techniques de développement local comme un catalyseur pour l'action et promouvoir l'établissement de réseaux sociaux.
- **Services sanitaires et sociaux.** Préconiser et soutenir l'élaboration de services sanitaires et sociaux qui soient réactifs, de qualité et accessibles à tous, s'inspirant d'une évaluation systématique des besoins de la population et, en particulier, des catégories vulnérables.
- **Instruction en santé.** Élaborer et mettre en œuvre des programmes visant à renforcer les connaissances sanitaires de la population. On entend par instruction en santé, la capacité de chaque individu à obtenir, à traiter et à comprendre les informations et services sanitaires de base dispensés par des systèmes de santé complexes, et nécessaires pour prendre les décisions utiles à la conservation et à la promotion de sa santé.

## **Thème principal n° 2**

**Une vie saine.** *Une Ville-santé ménage les conditions et opportunités qui favorisent les modes de vie sains.*

### **Questions importantes**

- **Prévention des maladies non transmissibles.** Amplifier les efforts et renforcer les partenariats locaux pour lutter contre les épidémies de maladies non transmissibles et chroniques en adoptant des stratégies intégrées et populationnelles, tenant compte des facteurs de risque et des déterminants sociaux de ces maladies.
- **Systèmes de santé locaux.** Renforcer la capacité des systèmes de santé locaux, notamment les services de santé publique et de soins de santé primaires, dans le domaine des maladies cardiovasculaires, des cancers, de maladies respiratoires et des maladies liées à l'alcoolisme (prévention, lutte et prise en charge des cas).

- **Villes sans tabac.** Appliquer au niveau municipal les politiques antitabac sur les lieux publics et de travail.
- **Alcoolisme et toxicomanie.** Formuler des plans d'action intersectorielle en vue de prévenir l'alcoolisme et la toxicomanie.
- **Vie active.** Faire de la vie active, de l'exercice physique et de la mobilité des piétons un thème essentiel des politiques et plans de développement des villes.
- **Alimentation et régime sains.** Développer l'accès équitable à une alimentation saine et sensibiliser davantage aux habitudes alimentaires favorables à la santé.
- **Violence et traumatismes.** Mettre en œuvre des politiques et des plans couvrant tous les aspects de la violence et des traumatismes au niveau urbain, y compris la violence envers les femmes, les enfants et les personnes âgées, les accidents de la route et domestiques.
- **Cadres de vie sains.** Soutenir les programmes sur la vie saine et le bien-être mental et leur application dans les cadres de vie quotidiens, tels que les quartiers, les écoles et les lieux de travail.
- **Bien-être et bonheur.** Développer la compréhension des facteurs et circonstances qui favorisent le bien-être et le bonheur, réduisent le stress et améliorent la résilience des populations, et rechercher et promouvoir de tels facteurs.

### **Thème principal n° 3**

**Un environnement et un aménagement urbains respectueux de la santé.** *Une Ville-santé offre un milieu physique et un environnement bâti qui favorisent la santé, les activités récréatives et le bien-être, la sécurité, l'interaction sociale, la mobilité, un sentiment de fierté et une identité culturelle. Elle est réceptive aux besoins de l'ensemble de ses citoyens, qu'elle tente de satisfaire.*

#### **Questions importantes**

- **Urbanisme pour la santé.** Intégrer les considérations d'ordre sanitaire dans les processus, programmes et projets d'urbanisme, et garantir les capacités et l'engagement politique et institutionnel nécessaires pour atteindre cet objectif. Accorder la priorité à la planification de base, à l'accessibilité aux transports et à la planification des quartiers.
- **Logement et rénovation.** Accroître l'accès, par la planification et l'aménagement, à des systèmes de transports intégrés, à un meilleur logement pour tous, à des programmes de rénovation favorable à la santé, ainsi qu'à des espaces verts pour les loisirs et l'activité physique.
- **Transports favorables à la santé.** Promouvoir l'accessibilité de manière à ce que tous les citoyens, y compris les jeunes et les personnes à mobilité réduite, puissent se déplacer sans utiliser la voiture.
- **Changement climatique et crises de santé publique.** Lutter au niveau des villes contre les effets sanitaires du réchauffement climatique, et rester vigilants en ce qui concerne les changements mondiaux tels que l'impact de la mondialisation, la libre circulation des personnes et la préparation et l'intervention en cas de crises de santé publique.
- **Sécurité.** Veiller à ce que la planification des villes et des quartiers et l'urbanisme puissent favoriser l'interaction sociale, accroître le sentiment de sécurité et faciliter la mobilité pour tous, en particulier les jeunes et les personnes âgées.

- **Exposition au bruit et à la pollution.** Promouvoir et adopter des pratiques qui protègent les populations, notamment les enfants, contre l'exposition à des substances et produits toxiques et nuisibles pour la santé, notamment la pollution de l'air intérieur et extérieur, la fumée du tabac sur les lieux de travail et les lieux publics et le bruit.
- **Aménagement urbain et santé.** Créer des environnements favorables socialement et un cadre de vie qui encourage la marche et le vélo. Renforcer les atouts culturels distinctifs et multiples des villes dans le cadre de l'aménagement urbain, et promouvoir un urbanisme qui réponde aux attentes de tous les citoyens en termes de sécurité, d'accessibilité, de confort et de vie active.
- **Créativité et viabilité.** Promouvoir les politiques et activités culturelles qui encouragent la créativité ainsi que l'épanouissement des populations en développant le capital humain et social, en améliorant la cohésion au sein de la société et en activant le changement social.

## Phase V du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS : les conditions

Les villes doivent mettre en œuvre certaines stratégies et activités au cours des cinq années de la phase V. Avant qu'elles ne s'engagent à respecter les priorités mentionnées ci-dessus, les villes 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 capables de collaborer avec d'autres villes d'Europe, notamment dans le cadre de réseaux.

Les dix exigences ou conditions spécifiques requises pour participer à la phase V 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 V, 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 bénéficiant 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 V.
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 V. 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 V, 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. **Planification intégrée pour la santé.** Pour réaliser les objectifs et thèmes de la phase V, 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 d'une collaboration intersectorielle. 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 V. Il peut notamment s'agir d'un plan municipal ou urbain de développement sanitaire 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 permettant d'établir des partenariats pour la santé et de réaliser le thème de la santé et de l'équité en santé dans toutes les politiques locales. Le format et le contenu des plans municipaux et urbains de développement sanitaire varient selon les conditions locales ainsi que les antécédents de planification.
5. **Partenariat.** Les villes doivent collaborer dans le cadre d'un partenariat qui aura valeur de test pour développer les connaissances, les méthodes et les compétences sur l'objectif et les thèmes principaux de la phase V 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 du Réseau européen de l'OMS et de ses sous-réseaux thématiques, dans un sens plus large, et contribuer à la diffusion des connaissances et des résultats.
6. **Développement des capacités.** Les villes doivent créer des cadres formateurs et pédagogiques permettant aux personnes, aux responsables politiques et aux organisations de réaliser le thème de la santé et de l'équité en santé dans toutes les politiques locales. Elles doivent investir dans une stratégie de développement et de renforcement des capacités et des compétences visant les objectifs suivants : cerner l'impact des déterminants sociaux de la santé sur la santé et l'équité en santé ; produire des informations factuelles sur les indicateurs de la santé et de l'équité en santé pour évaluer la performance, et harmoniser les indicateurs en questions ; et élaborer des systèmes de gestion des connaissances et des outils et méthodes novateurs pour l'évaluation de l'impact sanitaire.
7. **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.
8. **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 V.
9. **Participation aux activités de réseau.** Les villes doivent participer aux nombreuses 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.

10. **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 V, 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 V 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 le nombre de membres doit être augmenté à 100. 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 intégrale du mouvement des Villes-santé en Europe. Les villes désignées doivent participer activement à la création de leur réseau national, y apporter leur soutien, voire y adhérer si un tel réseau existe déjà.
3. Sous-réseaux, équipes spéciales et groupes de travail : au cours de la phase V, 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 V. 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 de part et d'autre 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 jouera un rôle pilote sur le plan stratégique et technique pendant toute la phase V, avec 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 V.

Des institutions externes dotées de l'expérience et des compétences nécessaires assureront les fonctions de secrétariat pendant la phase V.

**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 V, une attention particulière sera accordée au

renforcement et au développement de l'utilisation créative des modes d'interaction et de communication par voie électronique.

**Développement des capacités et élaboration d'outils.** Des activités de formation seront menées afin de permettre la mise en œuvre et l'évaluation des stratégies des Villes-santé. Des outils et des ressources seront élaborés pour soutenir la phase d'application.

**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.

**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 V

### Introduction

Le tableau 1 présente un aperçu du processus de désignation des villes pour la phase V du Réseau européen de l'OMS, celles-ci étant désignées de manière continue tout au long de la phase V en fonction des demandes reçues. Le processus de demande d'adhésion des villes ayant participé à la phase IV du Réseau sera différent 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 V. La ville doit adresser une lettre, rédigée par le maire (ou le bourgmestre), dans laquelle elle exprime son intérêt pour la phase V 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 V, 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 V, en précisant une adresse électronique pour la correspondance.

**Demande de désignation.** Le formulaire de demande de participation à la phase V sera disponible en ligne sur le site Web des Villes-santé européennes de l'OMS en allemand, en anglais, en français et en russe. Les villes seront désignées pour la phase V 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 2010. Les villes ayant participé à la phase IV sont encouragées à envoyer leur demande. Leur procédure d'adhésion sera d'ailleurs simplifiée (annexe 3).

**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, et le quota maximum par pays sera de l'ordre de 12 villes. Néanmoins, des exceptions à cette règle seront examinées pendant la phase V afin de garantir un bon équilibre géographique entre les différentes régions d'Europe.

Le fait que leur pays ait atteint leur quota lors de la phase IV ne doit pas empêcher de nouvelles villes à 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 V (2009-2013), qui doit être versée directement à l'OMS. Les villes membres de la phase IV ayant demandé de participer à la phase V 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 IV 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 V 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 V selon les besoins et conformément aux processus 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 à 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 V\*

Étape	Villes ayant participé à la phase IV 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 V	Expression d'intérêt envoyée à l'OMS, y compris un engagement envers les objectifs et conditions de la phase V
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 V 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 V de l'OMS

\* À n'importe quelle étape du processus, l'OMS peut chercher 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 V  
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.

<b>Pays</b>	<b>Population (millions)</b>	<b>Quota maximum</b>
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
Malte	0,4	1

<b>Pays</b>	<b>Population (millions)</b>	<b>Quota maximum</b>
Monaco	0,03	1
Monténégro	0,6	1
Norvège	4,7	2
Ouzbékistan	27,4	5
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 A LA  
PHASE IV DU RESEAU EUROPEEN DES VILLES-SANTE DE L'OMS**

**Demande de désignation comme ville membre de la phase V (2009-2013) 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 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 V du Réseau des Villes-santé de l'OMS (<http://www.euro.who.int/document/hcp/PhaseVgoalsreq.pdf>) et, en particulier, la Déclaration de Zagreb sur les Villes-santé : santé et équité en santé dans toutes les politiques locales (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  
[infowhohcp@euro.who.int](mailto:infowhohcp@euro.who.int)

Demande de désignation comme ville membre de la phase V (2009-2013) du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS

Ville candidate :

<b>Ville :</b>	<b>Pays :</b>
<b>Population de la ville :</b>	

<b>Coordinateur</b>			
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 V

Date de la résolution du conseil :

*Veillez envoyer une copie signée (réalisée par scanner) de la résolution du conseil par courriel ou l'original par la poste. Veillez nous faire savoir le mode d'envoi du document.*

*Par courriel*

*Par la poste*

Un exemplaire de la Déclaration de Zagreb sur les Villes-santé signé par le maire (bourgmestre)

*Veillez envoyer une copie signée (réalisée par scanner) de la Déclaration de Zagreb par courriel ou l'original par la poste. Veillez nous faire savoir le mode d'envoi du document.*

*Par courriel*

*Par la poste*

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

*Veillez envoyer une copie signée (réalisée par scanner) de la lettre d'engagement par courriel ou l'original par la poste. Veillez nous faire savoir le mode d'envoi du document.*

*Par courriel*

*Par la poste*

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 V ;
- 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 V (2009-2013).

## 2. Santé et équité en santé dans toutes les politiques locales

Comment votre ville a-t-elle l'intention de réaliser le thème général de la phase V, à savoir la santé et l'équité en santé dans toutes les politiques locales ?

*Veillez expliquer un maximum de trois initiatives en moins de 250 mots.*

---

\* Ou responsable équivalent de l'autorité locale.

### 3. Thèmes principaux de la phase V

Thème principal n° 1 : instaurer un contexte de sollicitude et de soutien (questions importantes : de meilleurs résultats pour tous les enfants, villes amies des aînés, migrants et intégration sociale, citoyenneté active, services sanitaires et sociaux et instruction en santé).

*Veillez expliquer (en moins de 250 mots) comment vous avez l'intention d'aborder, de manière générale, le thème de l'instauration d'un contexte de sollicitude et de soutien, ainsi que les problèmes et questions auxquels vous allez accorder une attention particulière. Les conditions, les priorités et les intérêts locaux doivent être pris en compte.*

Thème principal n° 2 : une vie saine (questions importantes : prévention des maladies non transmissibles, systèmes de santé locaux, villes sans tabac, alcoolisme et toxicomanie, vie active, alimentation et régime sains, violence et traumatismes, cadres de vie sains, bien-être et bonheur).

*Veillez expliquer (en moins de 250 mots) comment vous avez l'intention d'aborder, de manière générale, le thème de la vie saine, ainsi que les problèmes et questions auxquels vous allez accorder une attention particulière. Les conditions, les priorités et les intérêts locaux doivent être pris en compte.*

Thème principal n° 3 : un environnement et un aménagement urbains respectueux de la santé (questions importantes : urbanisme pour la santé, logement et rénovation, transports favorables à la santé, changement climatique et crises de santé publique, sécurité, exposition au bruit et à la pollution, aménagement urbain et santé, créativité et viabilité).

*Veillez expliquer (en moins de 250 mots) comment vous avez l'intention d'aborder, de manière générale, le thème de l'environnement et de l'aménagement urbains respectueux de la santé, ainsi que les problèmes et questions auxquels vous allez accorder une attention particulière. Les conditions, les priorités et les intérêts locaux doivent être pris en compte.*

### 4. Renforcement des capacités

Comme votre ville va-t-elle aborder la question de la formation et du renforcement des compétences et des capacités dans le domaine de la santé et de l'équité en santé tout au long de la phase V ?

*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 V du Réseau européen de l'OMS ?

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

## 6. Surveillance 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 expliquer.

*Veillez envoyer une copie signée (réalisée par scanner) de tout rapport important par courriel ou l'original par la poste. Veuillez nous faire savoir le mode d'envoi du document.*

*Par courriel*

*Par la poste*

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

Veillez imprimer cette page à titre d'information.

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

- résolution du conseil municipal (échevinal) soutenant la participation de la ville à la phase V ;
- lettre d'engagement du maire (bourgmestre) soutenant la participation de sa ville à la phase V ;
- exemplaire signé de la Déclaration de Zagreb sur les Villes-santé ;
- rapport d'évaluation (facultatif).

Secrétariat du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS  
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe  
Scherfigsvej 8  
DK-2100 Copenhague Ø  
Danemark

Courriel : [infowhohcp@euro.who.int](mailto:infowhohcp@euro.who.int)

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

*Annexe 4*

**FORMULAIRE DE DEMANDE POUR LES VILLES N'AYANT PAS PARTICIPE A LA  
PHASE IV DU RESEAU EUROPEEN DES VILLES-SANTE DE L'OMS**

**Demande de désignation comme ville membre de la phase V (2009-2013) 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 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 V du Réseau des Villes-santé de l'OMS (<http://www.euro.who.int/document/hcp/PhaseVgoalsreq.pdf>) et, en particulier, la Déclaration de Zagreb sur les Villes-santé : santé et équité en santé dans toutes les politiques locales (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  
[infowhohcp@euro.who.int](mailto:infowhohcp@euro.who.int)

Demande de désignation comme ville membre de la phase V (2009-2013) du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS

Ville candidate :

<b>Ville :</b>	<b>Pays :</b>
<b>Population de la ville :</b>	

<b>Coordinateur</b>			
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 V

Date de la résolution du conseil :

*Veillez envoyer une copie signée (réalisé par scanner) de la résolution du conseil par courriel ou l'original par la poste. Veillez nous faire savoir le mode d'envoi du document.*

*Par courriel*

*Par la poste*

### Un exemplaire de la Déclaration de Zagreb sur les Villes-santé signé par le maire (bourgmestre)

*Veillez envoyer une copie signée (réalisée par scanner) de la Déclaration de Zagreb par courriel ou l'original par la poste. Veillez nous faire savoir le mode d'envoi du document.*

*Par courriel*

*Par la poste*

### Lettre d'engagement du maire (bourgmestre) quant à la participation de sa ville à la phase V

*Veillez envoyer une copie signée (réalisée par scanner) de la lettre d'engagement par courriel ou l'original par la poste. Veillez nous faire savoir le mode d'envoi du document.*

*Par courriel*

*Par la poste*

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 V ;
- 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 V (2009-2013).

## 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.)*

---

\* Ou responsable équivalent de l'autorité locale.

Curriculum vitae du coordinateur  
*Veillez joindre un résumé d'une page.*

Description des responsabilités du coordinateur  
*Veillez joindre un court résumé.*

Connaissances en anglais du coordinateur :  
Élémentaires  Intermédiaires  Avancées   
Si le coordinateur ne parle pas couramment l'anglais, veuillez indiquer l'aide ou le soutien disponible :

#### Bureau ou équipe du projet des Villes-santé

Combien d'effectifs 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 joindre une lettre d'engagement pour cette demande de participation signée par le président du groupe directeur/de partenariat.

*Veillez envoyer une copie signée (réalisée par scanner) de la lettre d'engagement par courriel ou l'original par la poste. Veuillez nous faire savoir le mode d'envoi du document.*

*Par courriel  
Par la poste*

### **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 une copie du profil par courriel ou l'original par la poste. Veuillez nous faire savoir le mode d'envoi du document.*

*Par courriel  
Par la poste*

Le profil est-il disponible sur votre site Web ?

Oui       Non

Dans l'affirmative, veuillez indiquer l'adresse du site Web :

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 expliquer :

Quels sont vos intentions et calendrier pour l'élaboration d'un profil de Ville-santé ?

## **5. Planification intégrée de la santé**

a) Votre ville peut-elle apporter les preuves 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 ?

*Veuillez envoyer une copie du plan par courriel ou l'original par la poste. Veuillez nous faire savoir le mode d'envoi du document.*

*Par courriel*

*Par la poste*

Le plan est-il disponible sur votre site Web ?

Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez indiquer l'adresse du site Web :

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.

*Veuillez envoyer les rapports par courriel ou nous faire parvenir les originaux par la poste. Veuillez nous faire savoir le mode d'envoi du document.*

*Par courriel*

*Par la poste*

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 expliquer :

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 de ces partenariats (en moins de 200 mots).

## **6. Santé et équité en santé dans toutes les politiques locales**

Comment votre ville a-t-elle l'intention de réaliser le thème général de la phase V, à savoir la santé et l'équité en santé dans toutes les politiques locales ?

*Veuillez expliquer un maximum de trois initiatives (en moins de 250 mots).*

## 7. Thèmes principaux de la phase V

Thème principal n° 1 : instaurer un contexte de sollicitude et de soutien (questions importantes : de meilleurs résultats pour tous les enfants, villes amies des aînés, migrants et intégration sociale, citoyenneté active, services sanitaires et sociaux et instruction en santé).

*Veillez expliquer (en moins de 250 mots) comment vous avez l'intention d'aborder, de manière générale, le thème de l'instauration d'un contexte de sollicitude et de soutien, ainsi que les problèmes et questions auxquels vous allez accorder une attention particulière. Les conditions, les priorités et les intérêts locaux doivent être pris en compte.*

Thème principal n° 2 : une vie saine (questions importantes : prévention des maladies non transmissibles, systèmes de santé locaux, villes sans tabac, alcoolisme et toxicomanie, vie active, alimentation et régime sains, violence et traumatismes, cadres de vie sains, bien-être et bonheur).

*Veillez expliquer (en moins de 250 mots) comment vous avez l'intention d'aborder, de manière générale, le thème de la vie saine, ainsi que les problèmes et questions auxquels vous allez accorder une attention particulière. Les conditions, les priorités et les intérêts locaux doivent être pris en compte.*

Thème principal n° 3 : un environnement et un aménagement urbains respectueux de la santé (questions importantes : urbanisme pour la santé, logement et rénovation, transports favorables à la santé, changement climatique et crises de santé publique, sécurité, exposition au bruit et à la pollution, aménagement urbain et santé, créativité et viabilité).

*Veillez expliquer (en moins de 250 mots) comment vous avez l'intention d'aborder, de manière générale, le thème de l'environnement et de l'aménagement urbains respectueux de la santé, ainsi que les problèmes et questions auxquels vous allez accorder une attention particulière. Les conditions, les priorités et les intérêts locaux doivent être pris en compte.*

## 8. Renforcement des capacités

Comme votre ville va-t-elle aborder la question de la formation et du renforcement des compétences et des capacités dans le domaine de la santé et de l'équité en santé tout au long de la phase V ?

*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 V 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 des villes et grandes villes européennes 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, lesquels ?

## 10. Surveillance et évaluation

Veuillez confirmer ce qui suit :

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

Oui  Non

*Ceci 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 expliquer.

*Veuillez envoyer une copie signée (réalisée par scanner) de tout rapport important par courriel ou l'original par la poste. Veuillez nous faire savoir le mode d'envoi du document.*

*Par courriel*

*Par la poste*

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

Veuillez imprimer cette page à titre d'information.

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

- résolution du conseil municipal (échevinal) soutenant la participation de la ville à la phase V ;
- lettre d'engagement du maire (bourgmestre) soutenant la participation de sa ville à la phase V ;
- exemplaire signé de la Déclaration de Zagreb sur les Villes-santé ;
- 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).

Centre de l'OMS pour la santé urbaine  
Villes-santé et gouvernance de la ville  
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe  
Scherfigsvej 8  
DK-2100 Copenhague Ø  
Danemark

Courriel : [infowhohcp@euro.who.int](mailto:infowhohcp@euro.who.int)

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

ÉCHANTILLON



## *Annexe 5*

### DECLARATION DE ZAGREB SUR LES VILLES-SANTE

#### **Santé et équité en santé dans toutes les politiques locales**



Cette déclaration exprime l'engagement ferme et décidé des dirigeants politiques des villes d'Europe en faveur du renforcement de la santé, de l'équité en santé, du développement durable et de la justice sociale, ainsi que des actions dans ces domaines. Elle célèbre les 20 années d'accumulation de connaissances, d'expérience et de réalisations en matière de santé publique par le mouvement des Villes-santé d'Europe, dont elle s'inspire. Elle accorde une place de premier plan à la poursuite des interventions, apprécie les priorités et perçoit les nouveaux défis, bases factuelles et approches, par exemple tels qu'ils sont énoncés dans le rapport final de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé – à traiter et à adopter par les villes dans leur travail de protection et de renforcement de la santé et du bien-être de tous leurs citoyens. Elle passe en revue les projets et priorités pour la phase V (2009-2013) du réseau européen des Villes-santé de l'OMS et des réseaux nationaux des Villes-santé en Europe et détermine de quelle façon les pouvoirs publics régionaux et nationaux et l'OMS peuvent soutenir ces démarches et en bénéficier.

Nous, les maires et hauts représentants politiques de villes européennes réunis à Zagreb pour la Conférence internationale 2008 des Villes-santé, à la veille du lancement d'une cinquième phase d'action « Villes-santé » qui sera pour notre travail des cinq prochaines années une source d'inspiration et une référence, déclarons unanimement ce qui suit :

## **Valeurs et principes d'action**

1. Nous approuvons pleinement la position de l'OMS sur la santé, dont nous nous inspirons et comprenons les implications : « La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ». La santé est une condition préalable au bien-être et à la qualité de vie. C'est un étalon permettant de mesurer les progrès réalisés dans la lutte contre la pauvreté, la promotion de l'intégration sociale et l'élimination des discriminations. Un bon état de santé est essentiel pour une croissance économique durable.
2. Nous sommes conscients que l'action de nos villes en faveur de la santé ne s'arrête pas à des soins de santé accessibles et de haute qualité, mais englobe la prévention des maladies, la promotion de la santé et une intervention systématique contre les inégalités en matière de santé, les facteurs de risque concernant les maladies non transmissibles et les traumatismes, et les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé.
3. Nous comprenons que nous avons un rôle-phare unique à jouer pour assurer le plus haut niveau d'engagement politique en faveur du renforcement et de l'intensification de nos efforts pour améliorer et protéger la santé de nos concitoyens en nous servant de nos tribunes publiques pour faire prendre conscience des causes profondes de la mauvaise santé dans nos contextes urbains et défendre ardemment les principes, les valeurs et les stratégies de la Ville-santé pour relever ces défis : notre faculté de rassembler pour réunir et engager tous les intervenants concernés à prendre des mesures en faveur de la santé et notre influence pour inciter tous les secteurs à aborder les questions de santé dans leurs politiques.
4. Nous affirmons notre engagement en faveur des principes et des valeurs des Villes-santé dans le domaine de l'équité, du développement de l'autonomie, des partenariats, de la solidarité et du développement durable (cf. encadré 1), ainsi qu'en faveur des stratégies fixées et convenues dans de précédentes déclarations et prises de position politiques des Villes-santé (1988-2008) incorporant et donnant une expression locale aux conventions, déclarations, chartes, stratégies et plans d'action pertinents de l'OMS, des Nations Unies et de l'Union européenne sur la promotion de la santé, la prévention des maladies non transmissibles, l'équité, les politiques publiques saines et l'hygiène de l'environnement. Parmi ceux-ci, citons :
  - la Déclaration d'Athènes sur les Villes-santé (1998) ;
  - La lutte pour l'équité en Europe : déclaration des maires des villes appartenant au réseau des Villes-santé de l'OMS – Phase III (1998-2002) (2000) ;
  - La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (2003) ;
  - Belfast Declaration for Healthy Cities: the Power of Local Action (2003) ;

- Designing Healthier and Safer Cities: the Challenge of Healthy Urban Planning – Mayors’ and Political Leaders’ Statement of the WHO European Healthy Cities Network and the Network of European National Healthy Cities Networks (2005) ;
- *La Santé pour tous : la politique-cadre de la Santé pour tous dans la Région européenne de l'OMS : version actualisée de 2005* (Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005) ;
- *Gaining health: the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases* (WHO Regional Office for Europe, 2006) ;
- La Charte européenne sur la lutte contre l'obésité (Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006) ;
- *Health in all policies: prospects and potentials* (Ståhl T et al., eds. Helsinki, Ministry of Social Affairs and Health, Finland, 2006) ;
- Aalborg+10 – Inspiring Futures (2006) ;
- La Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité (Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2008) ;
- *Lutte contre les maladies non transmissibles : mise en œuvre de la stratégie mondiale. Rapport du Secrétariat* (OMS, 2008) ;
- *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health* (Commission on Social Determinants of Health, 2008).

#### **Encadré 1. Principes et valeurs des Villes-santé**

- **Équité** : lutter contre les inégalités en santé et prendre en considération les besoins des personnes vulnérables et socialement défavorisées ; le manque d'équité est une inégalité en santé injuste et une cause évitable de la mauvaise santé. Le droit à la santé s'applique à tous sans distinction fondée sur le sexe, la race, les croyances religieuses, l'orientation sexuelle, l'âge, un handicap ou des circonstances socioéconomiques.
- **Participation et développement de l'autonomie** : garantir le droit individuel et collectif des personnes à participer au processus décisionnel ayant un effet sur leur santé, les soins de santé qui leur sont dispensés et leur bien-être. Permettre de saisir des occasions et de développer ses aptitudes avec un mode de pensée positif pour rendre les citoyens autonomes.
- **Travail en partenariat** : établir des partenariats stratégiques efficaces et multisectoriels afin de mettre en œuvre des stratégies intégrées et de parvenir à une amélioration durable de la santé.
- **Solidarité et amitié** : travailler dans un esprit de paix, d'amitié et de solidarité par l'établissement de réseaux en respectant et en appréciant la diversité sociale et culturelle des villes du mouvement des Villes-santé.
- **Développement durable** : la nécessité d'œuvrer pour garantir que le développement économique – et tout ce qui lui est nécessaire en matière d'infrastructures, y compris les systèmes de transport – soit durable sur le plan environnemental et social : répondre aux nécessités du présent sans compromettre la capacité des générations futures à satisfaire leurs propres besoins.

5. Nous saluons et adoptons les Villes-santé comme un concept et un mouvement dynamiques qui ont évolué, en temps de guerre comme de paix, en s'adaptant à des contextes sociaux, démographiques et épidémiologiques changeants, aux développements technologiques et aux nouvelles découvertes scientifiques. De nouvelles démarches ont été entreprises pour la résolution des problèmes, et ce en synergie avec les stratégies et priorités de l'OMS à l'échelle du monde et de la Région européenne, qui ont été une source d'inspiration. Au cours de ces 20 dernières années, les Villes-santé ont été un projet unique, multinational, d'action locale en santé publique qui a pris en considération et combattu les nouvelles menaces pour la santé publique et leurs répercussions sur l'environnement urbain.

### **Nouvelles préoccupations, nouveaux défis**

6. Nous tirerons les enseignements de cet apprentissage au moment de traiter des préoccupations et défis nouveaux et persistants en rapport avec :
  - la lutte contre les inégalités en matière de santé et l'exclusion sociale, la prévention et la gestion de menaces sanitaires précises, notamment pour les groupes vulnérables, dont nos enfants, les personnes âgées et les populations de migrants. Nous considérons les inégalités en matière de santé non seulement comme un affront à la dignité humaine, mais aussi comme un risque pour la stabilité sociale et la performance économique ;
  - le fardeau toujours plus lourd des maladies non transmissibles et chroniques, des traumatismes et de la violence, qui entraînent des décès prématurés, des handicaps, des souffrances et d'énormes coûts pour l'économie, que nous sommes conscients de pouvoir éviter par un investissement dans des mesures et des conditions qui favorisent la vie saine et le bien-être ;
  - les nouvelles menaces pour la santé publique, dont les changements climatiques et leurs effets potentiels sur la santé de nos concitoyens, ainsi que sur les environnements urbains et les infrastructures essentielles ;
  - la manière dont l'environnement construit et les nouvelles technologies influencent la santé de nos concitoyens et l'importance d'une intégration de considérations relatives à la santé et au développement durable dans notre façon de planifier, d'organiser, d'entretenir, d'embellir et de gérer nos villes et quartiers et d'utiliser les nouvelles technologies ;

### **Rapport de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé**

7. Nous accusons réception, avec enthousiasme et conviction, des bases factuelles et recommandations énoncées par la Commission sur les déterminants sociaux de la santé dans : *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health* (OMS, 2008). En particulier, nous saluons la recommandation suivant laquelle la santé et l'équité devraient être placées au cœur de la gouvernance et de la planification urbaines. Nous sommes fiers que les Villes-santé aient rapidement décelé l'importance des déterminants sociaux de la santé et inscrit les mesures en rapport avec ceux-ci parmi les principaux points de leur ordre du jour. Les nouvelles bases factuelles présentées par la Commission (cf. encadré 2) nous fournissent non seulement une source d'inspiration et des arguments solides pour nos mesures de phase V en faveur de la santé et de l'équité en matière de santé dans toutes les politiques locales (cf. pt 8), mais nous

donnent aussi une occasion de participer aux efforts nationaux et internationaux de lutte contre l'injustice sociale.

**Encadré 2. Commission des déterminants sociaux de la santé : recommandations générales et grands principes d'action**

- Améliorer les conditions de vie de tous les jours : les circonstances dans lesquelles on naît, grandit, vit, travaille et vieillit.
- Lutter contre la distribution inéquitable du pouvoir, de l'argent et des moyens : les moteurs structurels des conditions de la vie quotidienne – aux niveaux international, régional, national et local.
- Mesurer et comprendre le problème et évaluer les effets des mesures : élargir la base des connaissances, former une main-d'œuvre aux déterminants sociaux de la santé et sensibiliser davantage le public au sujet des déterminants sociaux de la santé.

**Engagements et thèmes en phase V du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS**

8. Par la présente Déclaration, nous promettons de renforcer l'engagement politique et la solidarité pour faire de l'inclusion de la santé et de l'équité en santé dans toutes les politiques locales l'objectif premier de la phase V du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS (2009-2013) et convenons que nos interventions prioritaires, au titre de la phase V, viseront à :
  - faire **de la santé, de l'équité en santé, de la justice sociale et du développement durable** des valeurs clés dans notre vision du développement de nos villes et introduire des processus appropriés pour évaluer l'impact sanitaire et assurer le renforcement des capacités pour permettre à tous les secteurs de maximaliser leur contribution en faveur de cet objectif ;
  - promouvoir la **gouvernance éthique** par des politiques et stratégies fondées sur des valeurs et l'encourager grâce à des mécanismes performants pour la transparence et la responsabilisation ;
  - exploiter notre **position de chefs de file sur le plan civique** pour rassembler l'ensemble des moyens organisationnels et les partenaires et intervenants stratégiques, entre lesquels nous tenterons d'instaurer une meilleure communication, afin d'améliorer les conditions de vie ainsi que le contexte social, économique et environnemental qui entraînent des situations de risque affectant la santé physique et mentale et le bien-être ;
  - **diriger en montrant l'exemple** et sensibiliser, avec une promotion active, à la santé et à l'équité en santé dans toutes les politiques locales et les plans d'action lancés par le secteur public, le secteur des entreprises et le secteur du volontariat ;
  - **promouvoir des démarches intégrées et systématiques** avec des objectifs spécifiques et des résultats mesurables, lorsque cela est indiqué, afin d'instaurer, en matière de santé et d'institutions, des changements qui facilitent le travail interdisciplinaire et intersectoriel.

9. Nous nous engageons à concentrer nos efforts sur la gestion des principaux thèmes de la phase V du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS (cf. encadré 3) soutenus par l'OMS et les institutions collaboratrices et à diffuser notre savoir au bénéfice de toutes les villes d'Europe et du monde.

### **Encadré 3. Thèmes principaux de la phase V du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS**

Le choix des thèmes principaux donne l'occasion de travailler sur des questions prioritaires de santé urbaine pertinentes pour toutes les villes européennes. L'accent est mis en particulier sur les sujets qui intéressent spécialement certaines villes et/ou représentent un défi et une voie révolutionnaire pour des mesures innovatrices en santé publique. Les Villes-santé encouragent et soutiennent l'expérimentation de nouvelles idées en élaborant des concepts et en les concrétisant dans divers contextes organisationnels.

#### **1. Instaurer un contexte de sollicitude et de soutien**

*Une Ville-santé est une ville pour tous ses citoyens : elle tient compte de leurs divers besoins et attentes, les soutient, y est sensible et y répond.*

#### **2. Une vie saine**

*Une Ville-santé ménage les conditions et opportunités qui encouragent, permettent et favorisent les modes de vie sains chez les populations, quels que soient leur âge et leur catégorie sociale.*

#### **3. Un environnement et un aménagement urbains respectueux de la santé**

*Une Ville-santé offre un milieu physique et un environnement bâti qui encouragent, permettent et favorisent la santé, les activités récréatives et le bien-être, la sécurité, l'interaction sociale, l'accessibilité et la mobilité, un sentiment de fierté et une identité culturelle. Elle tente de satisfaire les besoins de l'ensemble de ses citoyens.*

## **Partenariat**

10. Les villes ne peuvent agir seules. Dans la Région européenne de l'OMS, les pouvoirs publics nationaux et régionaux ont un rôle déterminant à jouer. Ils influencent le rythme et la durabilité de la modernisation, le développement économique aux multiples facettes, et la configuration du développement urbain. Ils fournissent également le cadre fiscal et législatif de la santé et des déterminants de la santé. Dès lors, nous exhortons :
- **les pouvoirs publics nationaux et régionaux de la Région européenne :**
    - à reconnaître **l'importance de la dimension locale** des politiques nationales de la santé et à être conscients du fait que les villes peuvent grandement contribuer à élaborer et à concrétiser des stratégies nationales pour la santé, l'équité en santé et le développement durable ;
    - à exploiter, dans leurs stratégies nationales de la santé, **l'expérience et le discernement des villes** pour analyser et réagir aux conditions sanitaires locales en adoptant des approches intersectorielles et participatives ;
    - à étudier comment des **moyens supplémentaires** et des instruments juridiques, le cas échéant, pourraient être obtenus pour favoriser l'équité en santé et les politiques en faveur du développement durable ;

- à **soutenir les réseaux nationaux de Villes-santé en Europe** dans leur rôle de coordination et de renforcement des capacités ;
- à encourager la participation de **représentants des autorités locales** dans les délégations des États membres aux réunions des organes directeurs de l'OMS et dans d'autres forums internationaux traitant de sujets pertinents ;
- **le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe :**
  - à jouer un rôle de chef de file pour définir une stratégie et apporter un soutien technique dans le cadre de mesures visant à la concrétisation des objectifs de la phase V (2009-2013) du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS ;
  - à encourager, à permettre et à coordonner le renforcement des capacités et l'établissement de réseaux pour des Villes-santé dans **tous les États membres de la Région européenne**, notamment ceux qui, jusqu'ici, n'ont pas participé au mouvement des Villes-santé ;
  - à promouvoir et à encourager l'élaboration de **mesures locales** et à reconnaître le rôle des pouvoirs publics locaux dans tous les objectifs stratégiques de l'OMS et domaines techniques pertinents ;
  - à encourager une participation plus intensive d'autres professions et disciplines au programme des Villes-santé, en reconnaissant le caractère essentiel de leur contribution à la santé et au bien-être.

Nous, les maires et hauts représentants politiques de villes européennes réunis à la Conférence internationale 2008 des Villes-santé à Zagreb, le 18 octobre 2008, sommes convaincus que la concrétisation de nos engagements envers les valeurs, principes et mesures énoncés dans la présente Déclaration de Zagreb sur les Villes-santé amènera des changements qui amélioreront sensiblement la santé et le bien-être de nos concitoyens et limiteront de manière significative l'injustice sociale qui entraîne tant de décès et est responsable de tant de misère humaine en Europe et au-delà.

**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  
 Bélarus  
 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

Le présent document aborde les objectifs et thèmes de développement généraux de la phase V (2009-2013) du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS et explique le processus d'adhésion pour les villes désireuses de participer à ce réseau.

## Organisation mondiale de la santé Bureau régional de l'Europe

Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhague Ø, Danemark

Tél. : +45 39 17 17 17 Fax : +45 39 17 18 18 Courriel : [postmaster@euro.who.int](mailto:postmaster@euro.who.int)

Site Web : [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)