

RESEAU
VILLES
SANTE
DE L'OMS



Phase IV
(2003–2007)
du Réseau des
Villes-santé de
l'OMS de la Région
européenne:
objectifs et
conditions de
participation



Résumé

Ce document énonce les objectifs généraux et les thèmes centraux du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS (phase IV, 2003–2007). Les villes désireuses de participer à ce réseau y trouveront des informations relatives à la demande d'adhésion.

Mots clés

URBAN HEALTH
HEALTHY CITIES
STRATEGIC PLANNING
EUROPE

Les demandes de publications du Bureau régional sont à adresser à :

- *par courrier électronique* publicationrequests@euro.who.int (commandes d'exemplaires)
permissions@euro.who.int (demandes d'autorisation de reproduction)
pubrights@euro.who.int (demandes d'autorisation de traduction)
 - *par courrier postal* Publications
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhague Ø, Danemark
-

© Organisation mondiale de la santé 2003

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. L'expression « pays ou zone » utilisée comme en-tête dans certains tableaux, désigne aussi bien des pays, des territoires, des villes que des zones. 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 de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la santé, de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la santé ne garantit pas que l'information contenue dans la présente publication est complète ou correcte, et ne pourra en aucun cas être tenue pour responsable de dommages qui pourraient découler de son utilisation. Les opinions exprimées par les auteurs ou rédacteurs ne reflètent pas nécessairement les décisions de l'Organisation mondiale de la santé ou sa politique déclarée.

Traduction S2D/Centre collaborateur de l'OMS pour les Villes-santé francophones (Rennes)



SOMMAIRE

	<i>Page</i>
Contexte	1
Objectifs généraux du Réseau des Villes-santé de l’OMS	1
Phase IV : stratégie et thèmes centraux	2
Conditions requises pour la participation à la phase IV	3
Organisation et structure du Réseau européen des Villes-santé de l’OMS	6
Méthodes de travail	6
Vue d’ensemble de la procédure d’adhésion	7
Introduction	7
Calendrier	7
Nombre d’adhérents et quotas nationaux	8
Contributions financières	8
Annexe 1 Quotas nationaux applicables aux villes participant à la phase IV du Réseau européen des Villes-santé de l’OMS	11
Annexe 2 Pays dont les villes doivent payer l’intégralité de la contribution financière à l’OMS	13
Annexe 3 Formulaire de candidature	14

Contexte

Le mouvement européen des Villes-santé évolue avec le temps : il s'est adapté aux nouvelles stratégies mondiales et aux priorités de l'OMS ainsi qu'aux changements des contextes sociopolitique, démographique et structurel. La démarche évolutive entreprise par le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS se reflète dans l'action des villes adhérentes qui s'adaptent, elles aussi, aux nouvelles données nationales et locales, aux politiques, aux structures et aux nouvelles tendances de la santé de la population. La notion de Villes-santé doit par conséquent être considérée comme un concept dynamique. Sa forme comme son contenu sont influencés à terme par de nouvelles stratégies et priorités, par les leçons tirées de l'expérience passée, par les dernières données scientifiques sous-tendant les actions de développement sanitaire et les déterminants de la santé, ainsi que par l'évolution du contexte politique et structurel. La segmentation de cette démarche dynamique en « phases » est nécessaire pour élaborer des plans d'action et parvenir à des réalisations bien identifiées, même si elle présente le risque d'un manque de continuité. Bien que chaque phase mette en exergue un ou plusieurs thèmes centraux et essaie d'étendre la portée stratégique du programme, les principes, les méthodes et les perspectives des Villes-santé se fondent sur quatre éléments d'action :

- prise en compte des déterminants de la santé et des principes de la Santé pour tous ;
- intégration et renforcement des priorités européennes et mondiales en matière de santé publique ;
- intégration de la santé dans les programmes politiques et sociaux des villes ; et
- promotion d'une bonne gouvernance et de la planification sanitaire basée sur le partenariat.

Dans la phase IV du Réseau européen des Villes-santé (2003–2007), ces éléments d'action se traduisent comme suit en objectifs stratégiques, thèmes, structures et méthodes de travail.

Objectifs généraux du Réseau des Villes-santé de l'OMS

Le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS s'est fixé six objectifs stratégiques :

- mettre en œuvre des politiques et des actions pour la santé, promouvoir le développement viable au niveau local et dans la Région européenne avec une attention particulière aux déterminants de la santé, à la pauvreté et aux besoins des groupes vulnérables ;
- faciliter l'accès au Réseau européen des Villes-santé de l'OMS à tous les États membres de la Région européenne ;
- développer solidarité et coopération entre les villes et les réseaux de la Région européenne ainsi qu'avec les villes et réseaux du mouvement Villes-santé des autres régions de l'OMS ;
- renforcer la position des Villes-santé à l'échelle nationale eu égard aux politiques de développement sanitaire, de santé publique et de rénovation urbaine ;

- soutenir activement la cause de la santé au niveau européen et mondial à travers le partenariat avec d'autres organismes concernés par les problèmes urbains et avec des réseaux de collectivités locales ; et
- développer des compétences décisionnelles et pratiques, produire des preuves scientifiques tangibles et réaliser des études de cas pour promouvoir la santé dans toutes les villes de la Région européenne.

Phase IV : stratégie et thèmes centraux

La phase IV se fonde sur deux éléments : l'investissement dans le développement sanitaire et un travail partenarial avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe sur les thèmes centraux.

L'investissement dans le développement sanitaire devrait se fonder sur le partenariat et mettre un accent particulier sur la justice sociale, sur le développement viable ainsi que sur la gouvernance participative et démocratique. L'établissement et la mise en œuvre de plans pour le développement sanitaire des villes reste au cœur de l'action Villes-santé. Les villes pourront ainsi créer et maintenir des partenariats pour la santé. Elles établiront une plate-forme commune permettant à l'ensemble des secteurs d'axer leurs activités sur la santé et la qualité de la vie.

Un travail partenarial avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe sur les thèmes centraux permettra de développer les connaissances, les outils et les compétences qui pourront être utiles à tous les États membres européens. Le choix de ces thèmes mettra en lumière les priorités de la Région européenne en matière de santé publique ainsi que les problèmes méritant une action plus approfondie. Les travaux réalisés par le Réseau européen de l'OMS dans le cadre de la phase IV devront aboutir à des résultats précis, définis par un commun accord, sur des cycles de 18 à 24 mois. Le Réseau européen de l'OMS pourra ajouter de nouveaux thèmes centraux.

Les villes qui participeront à la phase IV du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS travailleront donc dans deux domaines majeurs :

- Mise en œuvre effective (pour les villes poursuivant leur adhésion) ou élaboration (pour les nouveaux adhérents) d'un plan partenarial et intersectoriel de développement sanitaire s'appuyant sur un profil mis à jour (rapport sur l'état de santé de la ville).
- Lors des deux premières années, les villes se concentreront sur les thèmes centraux suivants :
 - **Urbanisme favorable à la santé** : il s'agit d'inciter les urbanistes à intégrer les considérations sanitaires dans leurs stratégies et initiatives de planification en mettant un accent particulier sur la justice sociale, le bien-être, le développement viable et la sécurité collective.
 - **Évaluation des effets sur la santé** : une évaluation des effets sur la santé devrait être réalisée dans les villes dans le but de renforcer les actions intersectorielles visant à promouvoir la santé et réduire les inégalités. À travers une combinaison d'approches, de méthodes et d'outils, cette évaluation fournit un cadre structuré permettant de prévoir les conséquences des politiques, des programmes et des projets sur la santé.

Un thème complémentaire sera ajouté et portera sur le vieillissement en bonne santé. À cet effet, le Réseau pourra bénéficier du travail mené par l'OMS et d'autres organismes en vue de recenser et d'utiliser les outils et les connaissances transférables au niveau local.

- **Vieillir en bonne santé** : l'action consiste à répondre aux besoins des personnes âgées en matière de santé, de soins et de qualité de la vie. Une attention particulière sera portée à l'autonomie et à la vie active, la création d'environnements favorables et l'accès à des services adaptés.

Toutes les villes du Réseau européen de l'OMS devront prendre en compte ces thèmes durant la phase IV, que leur action soit individuelle ou collective. Sur la base d'un examen régulier de l'action, il sera décidé d'un commun accord d'ajouter de nouveaux thèmes et d'ajuster les stratégies pour les trois thèmes mentionnés ci-dessus (2 + 1).

Conditions requises pour la participation à la phase IV

Ce chapitre présente certaines des démarches et activités que les villes doivent mener durant les cinq années de la phase IV.

Les villes s'engageant à œuvrer dans les domaines mentionnés ci-dessus sont tenues de remplir une condition préalable : elles doivent être assurées d'un soutien politique et de ressources appropriées tout comme de la possibilité de mettre en place les structures nécessaires à la réalisation des objectifs du programme Villes-santé. Pour devenir membres du Réseau européen de l'OMS, elles doivent aussi être disposées à travailler et à tisser des liens avec les autres villes de la Région.

Voici les neuf conditions particulières à la phase IV :

1. **Soutien durable au niveau local.** Les villes doivent bénéficier, au regard des principes et des objectifs du programme Villes-santé, d'un soutien durable de la part des administrations locales et des principaux responsables (parties prenantes) d'autres secteurs. Les villes présenteront leur candidature accompagnée d'une lettre du maire/du bourgmestre ou de l'autorité politique ainsi que d'une résolution du conseil municipal/communal indiquant son accord pour la participation à la phase IV et d'un engagement de partenariat en tant que principale partie prenante.
2. **Coordinateur et groupe directeur.** Les villes doivent avoir désigné un coordinateur à temps plein ou équivalent (pratiquant couramment l'anglais) et prévu un soutien technico-administratif pour la conduite du programme Villes-santé. Elles doivent aussi disposer d'un groupe directeur comprenant des responsables politiques et administratifs émanant des secteurs indispensables au bon déroulement de la phase IV.
3. **Partenariat sur les thèmes centraux.** Les villes doivent travailler en partenariat avec l'OMS pour améliorer les connaissances, les outils et les compétences relatifs aux thèmes centraux. Les efforts porteront initialement sur l'évaluation des effets sur la santé et sur l'urbanisme favorable à la santé. Des actions complémentaires pourront en outre être menées dans le domaine du vieillissement en bonne santé. Il sera donc nécessaire d'élaborer et d'appliquer des programmes d'action autour de ces thèmes centraux. Enfin, les villes devront aussi participer dans un sens plus large au travail expérimental du Réseau européen de l'OMS et contribuer à la diffusion des outils et des produits transférables.

Prise en compte des thèmes centraux de la phase IV

Durant la phase IV, les villes travailleront individuellement et collectivement sur les thèmes centraux pour leur propre bien et celui des autres villes de la Région européenne de l'OMS. En adhérant au réseau, chaque ville devra fournir les informations de base suivantes :

- la nature des défis auxquels la ville est actuellement confrontée à la lumière des thèmes centraux ;
- les démarches actuellement entreprises par la ville en relation avec ces thèmes centraux, les progrès réalisés à ce jour et la manière dont ces démarches peuvent être renforcées pour accroître leur efficacité ; et
- identification de toute dynamique particulière ou expérience par laquelle la ville pourrait contribuer au travail général du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS.

Les processus sous-tendant la mobilisation, la concrétisation et l'évaluation des efforts entrepris autour des thèmes retenus font partie intégrante de la phase IV dans son ensemble. Ils fonctionnent à différents niveaux : celui des villes membres, des sous-réseaux de villes correspondant à chacun des thèmes centraux, de l'ensemble du réseau de l'OMS, des réseaux nationaux et du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe au service des 52 États membres. En préparant et en réalisant des programmes d'action à leur propre niveau, les villes devront s'assurer que les thèmes centraux sont intégrés aux autres aspects de leur action Ville-santé et qu'ils sont pris en compte dans leurs méthodes de travail.

L'objectif commun à toutes les villes est de fournir la preuve des changements dans les actions entreprises localement autour des thèmes centraux et dans la méthodologie utilisée ainsi que leur impact sur les indicateurs et les déterminants de la santé concernés. Les villes produiront des rapports, des études de cas et des évaluations montrant que leur action est significative. Au niveau du Réseau, un travail collectif sera mené sur la création d'outils et de produits transférables. Une évaluation générale des résultats du Réseau sera également réalisée.

4. **Planification du développement sanitaire des villes.** Les villes doivent faire la preuve des progrès réalisés dans la planification du développement sanitaire. Les nouveaux adhérents au Réseau européen de l'OMS devront élaborer un plan de développement sanitaire (ou équivalent) durant la phase IV, s'inspirant de l'expérience des villes ayant participé à la phase III. Les villes du réseau qui ont établi un plan de développement sanitaire pour la phase III doivent poursuivre sa mise en œuvre durant la phase IV en y apportant, notamment, les révisions et les améliorations nécessaires en fonction du contexte.

Plan de développement sanitaire des villes

Les plans de développement sanitaire des villes sont des documents stratégiques fondés sur les principes de SANTE 21. Ils présentent une image détaillée des efforts concrets et systématiques de la ville pour le développement sanitaire. Les plans représentent une vision d'avenir de la ville et indiquent les valeurs de référence et stratégies nécessaires à sa réalisation. Ils s'appuient sur la contribution de très nombreux organismes gouvernementaux et non gouvernementaux dont les politiques et les activités ont une influence sur la santé. Ils fournissent par conséquent une méthode et un cadre permettant de créer des partenariats et d'élaborer des politiques de santé publique. Leur impact ne se résume donc pas seulement à la somme des contributions de chacun des partenaires.

Aux villes qui ont établi un plan de développement sanitaire durant la phase III, il est demandé essentiellement pour la phase IV de présenter les progrès dans l'exécution du programme et dans la réalisation de ce que proposait la vision d'avenir de la ville. Les nouveaux adhérents devront se concentrer sur les conditions préalables à la planification du développement sanitaire des villes et à l'élaboration d'un tel plan (ou équivalent).

La présentation et le contenu des plans de développement sanitaire varieront selon le contexte propre à chacune des villes et en fonction de leur expérience antérieure dans ce domaine. Le point essentiel est de s'assurer que toutes les villes du Réseau européen de l'OMS ont une vision claire de la manière d'améliorer la santé locale, vision soutenue par les différents secteurs clés et les principales parties prenantes (services publics, secteur privé, responsables politiques et population locale) et centrée sur les principaux déterminants de la santé de la ville concernée.

5. **Profil de santé des villes.** Les villes doivent établir un profil de santé. Les nouveaux adhérents peuvent avoir à fournir un nouveau rapport pour leur ville selon le modèle de l'OMS. Les villes qui ont déjà établi un profil dans le passé devront en proposer une version actualisée.

Les profils de santé des villes

Les profils de santé des villes sont d'une valeur inestimable pour comprendre les inégalités à l'intérieur du milieu urbain ; ils donnent un éclairage sur les facteurs qui influencent la santé des citoyens. Ils devraient être utilisés activement pour documenter les processus de planification urbaine et illustrer l'évolution de l'état de santé des villes. Dans la phase IV, les villes devraient s'assurer que leur profil de santé porte une attention aussi grande que possible sur les groupes considérés comme prioritaires, notamment les personnes âgées, les pauvres et les autres groupes vulnérables.

6. **Participation aux réunions du Réseau européen de l'OMS.** Les villes doivent s'engager politiquement et administrativement à ce que le coordinateur du programme et le responsable politique ainsi désigné participent aux réunions de travail et aux colloques du Réseau

européen de l'OMS. À chacune de ces réunions, la ville doit être représentée au moins par le coordinateur et le responsable politique.

7. **Participation aux réunions des maires/des bourgmestres.** Les villes doivent s'assurer de la présence du maire/du bourgmestre (ou du responsable politique désigné) à chacune des réunions des maires/des bourgmestres durant la phase IV.
8. **Participation aux activités du Réseau.** Les villes doivent participer activement aux différentes activités du Réseau. Elles devront au moins établir des liens avec les réseaux nationaux des Villes-santé, participer au moins à un sous-réseau et établir une relation de « tutorat » (les nouveaux adhérents étant guidés et conseillés par des villes qui participent depuis plus longtemps au Réseau). Les villes doivent être connectées à l'Internet, pouvoir recevoir du courrier électronique et, en théorie, disposer des moyens nécessaires à l'organisation de vidéoconférences.
9. **Mécanismes de suivi et d'évaluation.** Les villes doivent disposer de mécanismes de suivi et d'évaluation qui permettent de mesurer les progrès en cours et d'établir des rapports annuels destinés à l'OMS. Les villes sont censées participer à toute évaluation externe proposée par l'OMS.

Organisation et structure du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS

Durant la phase IV, le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS regroupera trois composantes.

1. Le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS de la phase IV réunira des villes issues de l'ensemble des États membres. Leur nombre total ne dépassera sans doute pas 70. Ce réseau rassemble donc l'ensemble des villes adhérentes. L'OMS assure l'encadrement et la coordination de ce réseau et bénéficiera, à cette fin, de l'aide d'un Comité consultatif.
2. Les sous-réseaux ou les groupes d'action des villes travaillent sur des thèmes bien précis. Toutes les villes membres doivent participer au moins à un de ces sous-réseaux. Au départ, un sous-réseau devra être établi pour chacun des thèmes centraux et devenir un guide en la matière pour l'ensemble du Réseau européen de l'OMS.
3. Un groupe restreint de villes nécessitent un soutien et un certain délai pour devenir membres à part entière du Réseau européen de l'OMS. Ces villes ont confirmé leur engagement vis-à-vis des principes fondamentaux du programme Villes-santé et travailleront à la préparation de leur candidature au Réseau.

Méthodes de travail

Une attention particulière sera portée sur le développement des compétences de part et d'autre du Réseau européen de l'OMS, que ce soit dans chacune des villes ou dans le Réseau dans son ensemble. Alors que le mouvement Villes-santé a toujours reconnu son ampleur géographique et l'engagement politique des villes comme une force, l'efficacité du Réseau européen peut encore être améliorée dans certains domaines (sensibilisation, influence de la santé publique, transfert des connaissances, soutien mutuel et partage des compétences). Étayer tous les objectifs stratégiques de la phase IV témoigne de l'aspiration à augmenter cette efficacité. Le Réseau doit

allier force et cohésion pour promouvoir, notamment, la solidarité et la coopération entre les villes ou jouer un rôle plus actif aux niveaux européen et mondial. Afin de renforcer les moyens du Réseau européen de l'OMS et son efficacité au cours de la phase IV, l'attention portera sur les points suivants :

- **Travail en réseau.** Il est nécessaire de développer le travail en réseau au sein même du Réseau européen de l'OMS (à travers les sous-réseaux, le tutorat et les processus de communication, etc.) et de renforcer les liens avec les autres réseaux (aux niveaux national, européen et mondial) ainsi qu'avec les autres programmes de l'OMS.
- **Suivi et évaluation.** L'impact du programme doit faire l'objet d'un suivi s'inspirant des indicateurs pertinents et axé sur les résultats obtenus. L'efficacité des méthodes employées et les bonnes pratiques devraient être rapportées. Enfin, on devrait promouvoir et soutenir la réalisation d'études comparatives sur des thèmes déterminés associant des groupes de villes intéressées (par exemple, l'intégration sociale des personnes âgées, ou transport et santé).
- **Soutien méthodologique.** Ce soutien devrait se concrétiser de la manière suivante : formation et informations quant à la mise en œuvre et à l'évaluation des stratégies du programme Villes-santé ; élaboration d'outils et d'autres ressources pour faciliter l'action (dans le cadre, notamment, de l'urbanisme favorable à la santé) ; renouvellement des projets ou des actions qui ont été efficaces dans la réalisation des objectifs de Villes-santé.
- **Soutien à l'infrastructure du Réseau européen** de la part de l'OMS et du Comité consultatif du réseau ; collecte de fonds ; investissement dans la traduction et établissement d'un fonds de traduction ; site Web interactif et bulletin.

Vue d'ensemble de la procédure d'adhésion

Introduction

Le tableau 1 présente l'ensemble de la procédure d'adhésion des villes à la phase IV du Réseau européen de l'OMS. Les villes seront sélectionnées durant toute la durée de la phase IV en fonction des dossiers de candidature reçus. Celles qui ont participé à la phase III (et qui ont rempli les conditions relatives à cette phase) devront présenter un dossier de candidature légèrement différent de celui demandé aux nouveaux adhérents. Les procédures de candidature et d'adhésion seront plus simples et plus efficaces que les précédentes, et il est demandé aux villes de les respecter parfaitement. Les villes qui se porteront candidates devront être membres du réseau national de leur pays.

Calendrier

Il n'y a pas de date précise pour le dépôt des candidatures, mais celles-ci ne seront probablement plus acceptées après le 1^{er} janvier 2006. L'examen des dossiers de candidature complets se fera aussi rapidement que possible : les réponses aux villes déjà membres du Réseau européen de l'OMS devraient se faire dans les huit semaines qui suivront leur réception. Pour les nouveaux adhérents, la procédure sera probablement plus longue, mais un contact régulier avec le Centre pour la santé urbaine de l'OMS permettra aux villes d'avoir une estimation des délais.

Nombre d'adhérents et quotas nationaux

Toutes les villes remplissant les conditions de la phase IV peuvent présenter leur candidature. Bien que la majorité de ces villes finissent par être sélectionnées, le Réseau européen de l'OMS doit comprendre un nombre gérable de membres, tenir compte d'un équilibre géographique au sein de la Région européenne et respecter de manière générale les quotas nationaux. Le nombre de villes du Réseau n'a pas été établi de manière absolue mais il ne devrait pas dépasser 70 durant la phase IV. Afin de respecter l'équilibre géographique prévu, un système de quotas sera utilisé. Entre deux et dix villes seront admises par pays, soit une ville pour 6 millions d'habitants. Une ville sur quatre devrait être une ville nouvelle dans le Réseau (n'ayant pas participé à la phase III). Dans des circonstances exceptionnelles, l'OMS pourra choisir de ne pas respecter les quotas nationaux. Il n'y a pas de limites concernant la taille des villes candidates. Au contraire, l'OMS encourage une répartition équilibrée des villes de tailles différentes correspondant au mieux à la répartition de la population urbaine dans la Région européenne.

Contributions financières

Toutes les villes finalement admises devront verser une contribution à l'OMS équivalente à 5 000 ou 3 000 dollars des États-Unis par an (durée totale de la phase : 5 ans). Elle sera employée à financer les frais encourus par le secrétariat ainsi que les produits et services dont bénéficie le Réseau européen. Les villes des économies en transition bénéficient d'un niveau de contribution réduit (l'annexe 2 présente la liste des pays devant payer l'intégralité de la contribution). La première cotisation sera à régler lors de l'adhésion, puis les 1^{er} janvier de chaque année. En cas de circonstances exceptionnelles, les villes qui ne pourraient respecter leur engagement financier peuvent envisager avec l'OMS d'autres moyens d'apporter leur contribution. Les difficultés financières ne devraient pas être un obstacle à l'adhésion au Réseau.

Autres cas impliquant une contribution financière :

- coût de participation aux principales réunions de travail (1 ou 2 par an) et au moins une réunion de sous-réseau (1 fois par an) ; et
- financement du programme local de Ville-santé : poste de coordinateur, recrutement du personnel, et frais de bureau et de fonctionnement nécessaires à la réalisation du travail de la phase IV.

Les réunions du Réseau européen de l'OMS et des sous-réseaux auront lieu dans différentes villes de la Région européenne. Un équilibre géographique sera respecté autant que possible. Toute ville souhaitant accueillir une de ces réunions devrait sans plus attendre contacter l'OMS.

La programmation des activités de l'OMS est liée aux ressources disponibles et se fonde sur un cycle biennal. Les ressources sont assurées pour 2003–2005. Le montant de la contribution financière de l'OMS à la phase IV après 2005 devra être décidée par le directeur régional lors de la programmation des activités pour 2006–2007.

Tableau 1. Résumé des étapes et calendrier de la procédure d'adhésion¹

Étape	Villes ayant participé à la phase III du Réseau européen de l'OMS	Nouveaux adhérents
1	Lettre d'intention adressée à l'OMS (avec copie à l'éventuel réseau national), confirmant l'engagement politique à Villes-santé et précisant le délai de dépôt de candidature.	Lettre d'intention adressée à l'OMS (avec copie à l'éventuel réseau national), confirmant l'engagement politique à Villes-santé et précisant le délai de dépôt de candidature.
2	Réponse positive ou négative de l'OMS à la lettre d'intention (en fonction des quotas nationaux) et au délai de dépôt de candidature.	Réponse positive ou négative de l'OMS à la lettre d'intention (en fonction des quotas nationaux) et au délai de dépôt de candidature.
3	Remise du dossier de candidature à l'OMS au plus tard 6 mois après l'envoi de la lettre d'intention. Le dossier de candidature doit être conforme au formulaire standard d'inscription et aux conditions : voir l'annexe 3 ou le site Web http://www.euro.who.int/healthy-cities pour le formulaire de candidature et de plus amples informations.	Un réseau national ou une ville du Réseau européen admise à la phase IV apporte son soutien à la ville candidate afin de l'aider à préparer et introduire son dossier de candidature. À ce titre, la ville aidée pourra être acceptée comme membre associé pour une période de 18 mois au plus.
4	Le Centre pour la santé urbaine de l'OMS complète les informations déjà adressées durant la phase III comme, par exemple, l'exercice d'évaluation.	Les villes devront introduire leur candidature dans les délais acceptés au plus tard 18 mois après avoir fait part de leur motivation à participer. Le dossier de candidature doit être conforme au formulaire standard d'inscription et aux conditions : voir l'annexe 3 ou le site Web http://www.euro.who.int/healthy-cities pour le formulaire de candidature et de plus amples informations.
5	Évaluation du dossier par les experts de l'OMS.	L'OMS complète les dossiers de toute information pertinente dont elle dispose à partir des documents déjà présentés et de toute information complémentaire fournie par le réseau national.
6	Décision de l'OMS et transmission de celle-ci à la ville concernée.	Évaluation du dossier par l'OMS, éventuellement accompagnée de l'avis des experts.
7		Décision de l'OMS et transmission de celle-ci à la ville.

¹À chacune des étapes de la procédure, l'OMS peut demander un éclaircissement ou davantage d'informations sur la ville, envoyer des représentants sur place ou s'entretenir avec le coordinateur et le principal responsable politique.

Étape	Villes ayant participé à la phase III du Réseau européen de l’OMS	Nouveaux adhérents
8		Une ville non retenue peut éventuellement être invitée à devenir membre associé durant une période qui lui permettra de remplir les conditions préalables à son adhésion. Cependant, les villes ne pourront renouveler leur candidature qu’un certain nombre de fois et dans une période limitée.

Annexe 1

QUOTAS NATIONAUX APPLICABLES AUX VILLES PARTICIPANT A LA PHASE IV
DU RESEAU EUROPEEN DES VILLES-SANTE DE L'OMS

Pays	Population à mi-année 2002	Quota
Albanie	3 164 000	2
Allemagne	81 990 000	10
Andorre	64 000	2
Arménie	3 790 000	2
Autriche	8 070 000	2
Azerbaïdjan	8 147 000	2
Bélarus	10 106 000	2
Belgique	10 275 000	2
Bosnie-Herzégovine	4 127 000	2
Bulgarie	7 790 000	2
Chypre	790 000	2
Croatie	4 657 000	2
Danemark	5 342 000	2
Espagne	39 924 000	7
Estonie	1 360 000	2
Ex-République yougoslave de Macédoine	2 051 000	2
Fédération de Russie	143 752 000	10
Finlande	5 183 000	2
France	59 670 000	10
Géorgie	5 213 000	2
Grèce	10 631 000	2
Hongrie	9 867 000	2
Irlande	3 878 000	2
Islande	283 000	2
Israël	6 303 000	2
Italie	57 450 000	10
Kazakhstan	16 026 000	3
Kirghizistan	5 047 000	2
Lettonie	2 392 000	2
Lituanie	3 681 000	2
Luxembourg	447 000	2
Malte	394 000	2
Monaco	30 000	2
Norvège	4 506 000	2
Ouzbékistan	25 618 000	4
Pays-Bas	15 990 000	3
Pologne	38 543 000	6
Portugal	10 048 000	2
République de Moldova	4 273 000	2
République tchèque	10 250 000	2
Roumanie	22 332 000	4

Pays	Population à mi-année 2002	Quota
Royaume-Uni	59 657 000	10
Saint-Marin	27 000	2
Serbie et Monténégro	10 523 000	2
Slovaquie	5 408 000	2
Slovénie	1 984 000	2
Suède	8 823 000	2
Suisse	7 168 000	2
Tadjikistan	6 177 000	2
Turkménistan	4 930 000	2
Turquie	68 569 000	10
Ukraine	48 652 000	8

Les quotas nationaux se basent sur l'adhésion d'une ville pour 6 millions d'habitants, et oscillent entre 2 et 10 villes par pays.

Les données de la population à mi-année pour tous les pays sauf Chypre proviennent de la base de données européenne de la Santé pour tous de l'OMS (juin 2003) (<http://hfadb.who.dk/hfa>).

La source des données pour Chypre est disponible sur le site Web :

<http://www.who.int/country/cyp/en>.

Annexe 2

**PAYS DONT LES VILLES DOIVENT PAYER L'INTEGRALITE
DE LA CONTRIBUTION FINANCIERE A L'OMS**

Allemagne
Andorre
Autriche
Belgique
Chypre
Danemark
Espagne
Finlande
France
Grèce
Irlande
Islande
Israël
Italie
Luxembourg
Malte
Monaco
Norvège
Pays-Bas
Portugal
Royaume-Uni
Saint-Marin
Suède
Suisse

Annexe 3

FORMULAIRE DE CANDIDATURE

**Candidature d'adhésion à la phase IV (2003–2007)
du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS**

L'étude de votre dossier ne pourra commencer que lorsque l'OMS aura reçu le formulaire de candidature dans sa version électronique dûment remplie.

Le formulaire de candidature doit être rédigé en anglais. Les documents annexes devront être envoyés dans leur langue originale avec une traduction anglaise validée du document intégral (ou un résumé dans certains cas).

Note : Le présent formulaire a été traduit en français à titre indicatif et pour faciliter la compréhension de l'original en anglais.

Concernant les réponses par oui / non, pointez la flèche sur la case associée et cliquez sur le bouton gauche de votre souris. Ce clic cochera la case pointée, un second clic enlèvera votre réponse.

Pour les questions ouvertes, insérez votre texte dans les parties grisées (elles s'agrandiront au fur et à mesure que vous taperez votre texte).

Coordonnées de la personne à contacter

Nom	Titre		
Ville	Adresse		
Téléphone	Fax	Courriel	Site Web

1. Engagement politique et partenariat

Responsable politique

Nom du maire/du bourgmestre¹

Titre

Date d'élection

Fin du mandat (années)

Nom du responsable politique du programme Villes-santé de votre ville

Titre

Date d'élection

Fin du mandat (années)

Délibération du Conseil municipal/communal approuvant la participation de la ville à la phase IV

Date de la délibération du Conseil

Joignez une copie scannée de la délibération signée ou envoyez l'original par courrier

Lettre d'engagement du maire/du bourgmestre¹ de la ville donnant son accord à la participation de la ville à la phase IV

Joignez une copie scannée de la lettre signée ou envoyez l'original par courrier

¹ Ou dirigeant équivalent ou dirigeant du gouvernement local.

La lettre devra également comporter un engagement explicite sur les points suivants :

- adhésion aux principes de SANTE 21² et d'Agenda 21³ ;
- accord sur la participation du coordinateur et du responsable politique chargé du programme Villes-santé aux réunions de travail ;
- accord du maire/du bourgmestre¹ pour la participation aux réunions des maires/des bourgmestres ;
- accord pour le suivi et l'évaluation par l'OMS ; et
- accord sur le paiement d'une contribution financière annuelle portant sur toute la période de la phase IV (2003–2007).

2. Ressources humaines

Coordinateur

Nom du coordinateur (ou équivalent) du projet Villes-santé dans votre ville

Titre

Date de nomination

Temps plein ? Non Oui

(Les employés à temps plein qui ne travaillent qu'à mi-temps pour le programme Villes-santé sont considérés comme travaillant à mi-temps)

Curriculum vitae du coordinateur

Joignez une copie électronique (ou scannée) ou envoyez l'original par courrier

Description des fonctions du coordinateur

Joignez une copie électronique (ou scannée) ou envoyez l'original par courrier

Le coordinateur a-t-il des compétences en anglais ? Non Oui

Description du niveau

Si le coordinateur ne le parle pas couramment, décrivez l'aide dont il pourra disposer

Bureau ou équipe du programme Villes-santé

Combien de personnes travaillent actuellement au sein du bureau ou de l'équipe du programme Villes-santé ?

(Les employés à temps plein qui ne travaillent qu'à mi-temps pour le programme Villes-santé sont considérés comme travaillant à mi-temps)

Nombre de personnes à temps plein

Nombre de personnes à mi-temps

Nombre de bénévoles réguliers

² Disponible sur : http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20010911_38.

³ Disponible sur : <http://www.un.org/esa/sustdev/documents/agenda21/english/agenda21toc.htm>.

3. Groupe directeur ou partenarial intersectoriel

Quels sont les personnes et les organismes représentés au sein du groupe directeur ou partenarial intersectoriel participant au programme Villes-santé dans votre ville ?

Noms des principaux organismes ou représentants

Sont-ils mandatés par leur organisme, groupe, service, etc. pour prendre des décisions ?

Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>

Mandat du groupe partenarial

Joignez une copie électronique (ou scannée) ou envoyez l'original par courrier

Approbation de la candidature par le groupe directeur ou partenarial intersectoriel

- Sont jointes habituellement une ou plusieurs lettres signées par chacun des partenaires du programme Villes-santé
- *Joignez une copie électronique scannée et signée ou envoyez l'original par courrier*

4. Thèmes de la phase IV

4.1 Thèmes centraux

Urbanisme favorable à la santé⁴

En moins de 200 mots, décrivez les démarches actuellement engagées par votre ville en matière d'urbanisme favorable à la santé, en indiquant les réalisations à ce jour.

En moins de 200 mots, indiquez comment ces démarches pourraient être améliorées pour être plus efficaces.

En moins de 200 mots, énoncez les activités proposées par votre ville en matière d'urbanisme favorable à la santé pour la période 2003–2007.

Évaluation des effets sur la santé⁵

En moins de 200 mots, décrivez les démarches actuellement engagées par votre ville dans le domaine de l'évaluation des effets sur la santé, en indiquant les réalisations à ce jour.

⁴ Voir http://www.euro.who.int/healthy-cities/UrbanHealthTopics/20020116_1.

⁵ Voir http://www.euro.who.int/healthy-cities/UrbanHealthTopics/20020116_2.

En moins de 200 mots, indiquez comment ces démarches pourraient être améliorées pour être plus efficaces.

En moins de 200 mots, énoncez les activités proposées par votre ville dans le domaine de l'évaluation des effets sur la santé pour la période 2003–2007.

4.2 Thème complémentaire

Vieillir en bonne santé⁶

En moins de 200 mots, décrivez les démarches actuellement engagées par votre ville pour permettre à la population de vieillir en bonne santé, en indiquant les réalisations à ce jour.

En moins de 200 mots, indiquez comment ces démarches pourraient être améliorées pour être plus efficaces.

En moins de 200 mots, énoncez les activités proposées par votre ville pour permettre un vieillissement en bonne santé pour la période de 2003–2007.

Énumérez les indicateurs et démarches utilisés pour mesurer les résultats réalisés et évaluer l'efficacité des actions menées.

Généralités

De quels avantages votre ville pense-t-elle bénéficier en adhérant au Réseau européen des Villes-santé de l'OMS ?

Au-delà des thèmes centraux, y a-t-il des domaines dans lesquels vous pensez que votre ville possède des atouts spécifiques ou une expérience qui pourraient être partagés avec d'autres villes ?

5. Plan de développement sanitaire de la ville⁷

a) Si votre ville dispose d'un plan de développement sanitaire, veuillez répondre à ces questions :

Titre du plan

Date de réalisation

Quel est son état d'avancement ? *(Par exemple : à l'état de document de travail ou projet, en consultation, approuvé, mis en œuvre)*

Quelle période couvre-t-il ?

Joignez une copie électronique et envoyez une copie de l'original par courrier.

Est-il accessible sur votre site Web ? Non Oui [Si oui, indiquez l'adresse du site Web]

⁶ Voir <http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/HEA/Home> et http://www.who.int/health_topics/ageing/fr.

⁷ Voir http://www.euro.who.int/healthy-cities/UrbanHealthTopics/20020114_4.

Si le plan est mis en œuvre, des rapports de résultats ou rapports d'évaluation ont-ils été réalisés ?

Non Oui Si oui, énoncez les titres et dates de réalisation

Si ces documents existent, joignez une copie électronique ou envoyez une copie par courrier

b) Si votre ville ne dispose pas d'un plan de développement sanitaire, veuillez répondre à ces questions :

Disposez-vous d'un document similaire ? Si oui, veuillez en faire une description.
Quels sont vos intentions et délais pour élaborer un plan de développement sanitaire ?

6. Profil de santé de la ville⁸

a) Si votre ville dispose d'un profil de santé, veuillez répondre à ces questions :

Titre

Date

Quel est son état d'avancement ? *(Par exemple : à l'état de document en cours d'élaboration ou projet, en consultation, approuvé, mis en œuvre)*

Quelle période couvre-t-il ?

Joignez une copie électronique et envoyez une copie de l'original par courrier

Est-il accessible sur votre site Web ? Non Oui Si oui, indiquez l'adresse du site Web

b) Si votre ville ne dispose pas d'un profil de santé, veuillez répondre à ces questions :

Disposez-vous d'un document similaire ? Si oui, veuillez en faire une description.
Quels sont vos intentions et délais pour élaborer un profil de santé ?

7. Participations aux réunions de travail

Confirmez que :

Le responsable politique du programme Ville-santé de votre ville participera aux réunions de travail Oui

Le coordinateur de votre ville participera aux réunions de travail Oui

Ceci devra apparaître dans la lettre d'engagement de votre ville rédigée par le maire/le bourgmestre (voir section 1)

8. Participation aux réunions des maires/bourgmestres

Confirmez que :

Votre maire/votre bourgmestre participera aux réunions des maires/des bourgmestres Oui

Ceci devra apparaître dans la lettre d'engagement de votre ville rédigée par le maire/le bourgmestre (voir section 1)

⁸ Voir http://www.euro.who.int/healthy-cities/How2MakeCities/20020115_1.

9. Établissement de réseaux

Réseau national des Villes-santé⁹

Votre pays a-t-il un réseau national des Villes-santé ? Non Oui

Faites-vous partie de ce réseau national des Villes-santé ? Non Oui

Autres réseaux des Villes-santé¹⁰

Êtes-vous membre d'un réseau régional ou local (sous-national) de Villes-santé ?
Non Oui Si oui, lequel ?

Avez-vous adhéré à un plan d'action multivilles national ou international de Villes-santé ?

Non Oui

Si oui, le(s)quel(s) ?

Relation avec d'autres Villes-santé

Votre ville entretient-elle actuellement des relations avec d'autres Villes-santé pour permettre :

- une évaluation par un pair ? Non Oui De quel type et avec qui ?
- un tutorat ? Non Oui De quel type et avec qui ?
- des échanges ? Non Oui De quel type et avec qui ?

Relation avec d'autres villes

Votre ville est-elle actuellement engagée dans des jumelages avec d'autres villes ?

Non Oui De quelle façon et avec lesquelles ?

Autres réseaux internationaux de villes

Êtes-vous membre d'autres réseaux internationaux de villes œuvrant dans le domaine de la santé ou du développement viable ? (*Tels que le Conseil International pour les initiatives écologiques locales, l'Union internationale des autorités locales, Medcités, Énergie-Cités, Alliance du climat, Conseil des communes et régions d'Europe*)

Non Oui Si oui, le(s)quel(s)

10. Suivi et évaluation

Confirmez que :

La ville accepte d'être évaluée par l'OMS Oui

Ceci devra apparaître dans la lettre d'engagement du maire/du bourgmestre (voir section 1)

Votre programme Ville-santé fait-il systématiquement l'objet d'un suivi et d'une évaluation ?

Non Oui Si oui, expliquez

Joignez la copie électronique de tout rapport méritant d'être pris en considération et/ou envoyez l'original par courrier

⁹ Voir http://www.euro.who.int/healthy-cities/CitiesAndNetworks/20010928_2.

¹⁰ Voir http://www.euro.who.int/healthy-cities/How2MakeCities/20020114_1 pour la définition d'une Ville-santé.

11. Engagement financier

Confirmez que :

La ville accepte de payer une contribution financière annuelle Oui

Ceci devra apparaître dans la lettre d'engagement du maire/du bourgmestre (voir section 1)

Merci de l'intérêt que vous portez à l'adhésion au Réseau européen des Villes-santé de l'OMS

Les demandes de renseignements et les candidatures devront être adressées à :
infowhohcp@euro.who.int.

Vous trouverez en dernière page la liste des pièces à joindre à votre dossier de candidature.

Liste des pièces à joindre à votre dossier de candidature

Tous les documents suivants doivent être envoyés par voie électronique ou par courrier. Ceux-ci doivent être présentés dans leur langue originale avec une traduction anglaise validée du document intégral (sections 1, 2, 3 et 10) ou d'un résumé (sections 5 et 6).

Envoyez les documents signés (1a, 1b et 3b) par courrier (originaux) ou scannés (en pièce jointe).

Envoyez les autres documents par voie électronique (y compris les copies scannées) ou par courrier.

1. Engagement politique et partenariat

a) Délibération du Conseil municipal/communal approuvant la participation de la ville à la phase IV :

Pièce jointe ? Oui Non

b) Lettre d'engagement du maire/du bourgmestre donnant son accord à la participation de la ville à la phase IV :

Pièce jointe ? Oui Non

2. Ressources humaines

a) Curriculum vitae du coordinateur :

Pièce jointe ? Oui Non

b) Description des fonctions du coordinateur :

Pièce jointe ? Oui Non

3. Groupe directeur et partenarial intersectoriel

a) Description du mandat du groupe partenarial :

Pièce jointe ? Oui Non

b) Approbation de la candidature par le groupe directeur et partenarial intersectoriel :

Pièce jointe ? Oui Non

5. Plan de développement sanitaire de la ville

Pièce jointe ? Oui Non

L'OMS en a-t-elle déjà une copie ? Oui Non

6. Profil de santé de la ville

Pièce jointe ? Oui Non

L'OMS en a-t-elle déjà une copie ? Oui Non

10. Suivi et évaluation

Un rapport est-il joint ? Oui Non