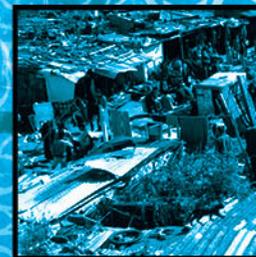


Guide succinct pour la mise en œuvre du programme des villes-santé



Organisation
mondiale de la Santé

Bureau régional de la Méditerranée orientale



Guide succinct pour la mise en œuvre du programme des villes-santé



Organisation
mondiale de la Santé

Bureau régional de la Méditerranée orientale

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Bureau régional de la Méditerranée orientale

Guide succinct pour la mise en œuvre du programme des villes-santé / Bureau régional de la Méditerranée orientale

p.

Édition anglaise au Caire (ISBN 978-92-9021-731-2)
(ISBN 978-92-9021-732-9) (en ligne)

1. Santé en zone urbaine 2. Urbanisme 3. Mise en œuvre plan sanitaire 4. Services de santé en milieu urbain

5. Directives I. Titre II. Bureau régional de la Méditerranée orientale

ISBN 978-92-9021-752-7 (Classification NLM : WA 380)

(ISBN 978-92-9021-754-1) (en ligne)

© Organisation mondiale de la Santé 2010

Tous droits réservés

Les appellations employées dans la présente 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 des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. 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.

Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès du Service Distribution et Ventes, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de la Méditerranée orientale, Boîte postale 7608, Cité Nasr, 11371 Le Caire (Égypte), Téléphone : +202 2670 2335, Télécopie : +202 2670 2492 ; adresse électronique : PAM@emro.who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire des publications du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, partiellement ou en totalité, ou de les traduire – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, à l'adresse ci-dessus ; adresse électronique : WAP@emro.who.int.

Conception et maquette : Punto Grafico

Impression : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, Le Caire

Table des matières

Préface	5
1. Établissement des villes-santé.....	7
1.1 Introduction.....	7
1.2 Adhésion au réseau régional des villes-santé	7
1.3 Mise en œuvre du programme.....	8
1.4 Étape 1 : préparation initiale.....	9
1.5 Étape 2 : organisation.....	11
1.6 Étape 3 : mise en place des actions	13
2. Organisation de la ville-santé	15
2.1 Structures nationales.....	15
2.2 Structures locales.....	16
Annexe	
1. Lettre de collaboration	21
2. Critères pour l'obtention du statut de ville-santé	23
3. Enquête initiale auprès des ménages.....	31
4. Propositions de projets pour la ville-santé.....	37
5. Volontaires et membres du comité : choix et responsabilités.....	51
Bibliographie	53



Préface

Le programme des villes-santé exprime la détermination d'une communauté urbaine à améliorer la santé de ses membres grâce au développement durable. Il impose d'inscrire l'équité en santé pour tous dans toutes les politiques de santé et de développement. Cette initiative a été introduite dans les six régions de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), notamment dans la Région de la Méditerranée orientale en 1990 : d'abord mise en œuvre en République islamique d'Iran, elle a été étendue ultérieurement à l'Afghanistan, l'Arabie saoudite, Bahreïn, l'Iraq, Oman, au Pakistan et au Soudan.

Il n'existe pour l'heure, aucune approche systématique et universelle guidant la mise en œuvre du programme des villes-santé : les pays l'appliquent donc en fonction de leurs propres centres d'intérêt et de la connaissance qu'ils en ont. En 2007, un manuel de formation a été élaboré à l'intention des formateurs et des membres des comités de coordination des villes-santé, dans le but de fournir des indications claires aux urbanistes et aux membres de la communauté au moyen d'une formation sur le programme. Le résultat de la Journée mondiale de la Santé 2010, qui a eu lieu le 7 avril, et les excellentes suites que lui ont réservées les maires, gouverneurs et urbanistes de 209 villes de la Région ont encouragé le Bureau régional à rédiger un guide clair, concis, simple et pratique pour aider les pays à standardiser leurs méthodes, dispositifs et processus de mise en œuvre.

La Journée mondiale de la Santé 2010 a offert l'occasion de faire avancer le programme d'action en faveur de l'urbanisation et de la santé en obtenant l'engagement politique de plus de deux cents villes de la Région. Elle a également encouragé la participation communautaire et la collaboration intersectorielle dans le domaine des actions pour la santé. Le dévouement des villes et leur soutien actif au programme d'action en faveur de l'urbanisation et de la santé doivent être confirmés par leur adhésion au réseau régional des villes-santé. L'entrée dans ce réseau dépend de certains critères, qui doivent être remplis pour qu'une ville puisse prétendre au statut de « ville-santé ».

L'objectif de ce guide est de fournir aux membres des comités de coordination des villes-santé, formateurs du programme des villes-santé, partenaires locaux, organisations non gouvernementales, parties prenantes et principaux agents de santé et des services sociaux, des procédures et des méthodes pratiques visant à mettre en œuvre efficacement le programme. Le Bureau régional entend tirer parti des expériences passées pour unifier tous les processus de mise en œuvre du programme, et améliorer ainsi l'équité en santé et la qualité de vie des communautés urbaines.



1. Établissement des villes-santé

1.1 Introduction

Le programme des villes-santé s'avère être un outil efficace d'amélioration de l'équité en santé dans les zones urbaines, en particulier dans les milieux défavorisés et ne disposant que d'un faible revenu. Jouant un rôle dans la formation d'alliances politiques, professionnelles et techniques visant à atteindre les objectifs d'amélioration de la santé, il aide à créer un environnement propice à des actions innovantes en faveur du développement local, dans le cadre d'une approche globale et intégrée. L'approche des villes-santé implique l'élaboration d'initiatives systématiques et de grande ampleur pour lutter contre les inégalités en matière de santé, en ciblant la pauvreté urbaine et en privilégiant les besoins des groupes vulnérables. Elle s'attaque aux causes profondes des problèmes de santé, qu'elles soient sociales, économiques ou environnementales, et place la santé au cœur de la reprise économique et du programme d'action en faveur du développement urbain. Pour prétendre au statut de ville-santé, une ville doit passer par trois étapes :

1. Rejoindre le mouvement régional pour la santé et l'urbanisation. Les 209 villes de la Région qui se sont inscrites dans le mouvement mondial « 1000 villes,

1000 vies » lors de la Journée mondiale de la Santé 2010 ont franchi cette étape en prenant l'engagement d'améliorer la santé dans les milieux urbains et de mettre en œuvre des activités de sensibilisation à la santé.

- 2. Rejoindre le réseau régional des villes-santé.** Les 209 villes inscrites doivent signer une lettre de collaboration pour s'engager dans le programme des villes-santé et rejoindre le réseau. Elles doivent définir d'un commun accord un ensemble d'activités qui amélioreront la situation sanitaire et sociale de leurs habitants et favoriseront l'équité en santé, en particulier dans les bidonvilles urbains.
- 3. Demander une évaluation pour pouvoir prétendre au statut de ville-santé du monde et recevoir un certificat du Bureau régional.** Les villes doivent organiser des activités et remplir les critères qui les aideront à être reconnues en tant que ville-santé. Elles doivent s'assurer que tous les indicateurs de contrôle (cf. Annexe 2 exposant les 80 critères de sélection des villes-santé) ont été mis en place et qu'ils sont prêts pour permettre l'examen par l'équipe d'évaluation commune aux niveaux régional et national.

1.2 Adhésion au réseau régional des villes-santé

Quelle que soit sa situation sanitaire et sociale actuelle, toute ville peut demander à rejoindre le réseau régional des villes-santé et être comptée au nombre des villes-santé du monde. L'élément d'appréciation le plus important est sa volonté et détermination politiques à améliorer la situation sanitaire et sociale de ses habitants, et sa disposition à réallouer ses ressources et adopter les politiques, structures organisationnelles et processus nécessaires pour être une ville-santé. À la lumière des expériences régionales et mondiales, le Bureau régional a établi la liste des tâches et critères ci-dessous, à l'intention des villes souhaitant appliquer le programme des villes-santé.

- **Signer la lettre de collaboration.** Le maire ou le gouverneur d'une part, et le Représentant de l'OMS d'autre part, doivent signer une lettre de collaboration (cf. Annexe 1) par laquelle ils s'engagent à améliorer la situation sanitaire et sociale de leur ville, par leur participation au programme des villes-santé.

- **Informier et guider les urbanistes.** Il est conseillé d'organiser une réunion pendant laquelle les autorités nationales, les experts ou l'équipe de formation peuvent informer et guider les urbanistes à propos du programme des villes-santé.
- **Choisir un site de mise en œuvre.** Les services municipaux doivent choisir la zone de la ville qui deviendra le site de mise en œuvre du programme des villes-santé. Le choix sera fondé sur la bonne volonté et l'enthousiasme de la communauté, ainsi que sur sa précédente implication active dans des activités d'action sociale. Lors de la sélection du site, les urbanistes doivent considérer que l'un des facteurs importants est le médiocre accès aux services sociaux, notamment en matière de santé, d'éducation, de transports, d'approvisionnement en eau et d'assainissement.
- **Instituer un comité de coordination de la ville-santé.** Instituer un comité de coordination de la ville-santé, qui doit être efficace, influent et enthousiaste, et capable de jouer un rôle actif dans l'évaluation des besoins urbains et dans la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'extension d'interventions et de programmes réussis. Le comité doit être présidé par le gouverneur ou le maire et comprendre des membres de tous les secteurs de développement, les organisations non

gouvernementales (ONG) concernées, les universitaires et les responsables communautaires.

- **Mettre en place des comités de développement communautaire.** Favoriser l'organisation et la mobilisation communautaires en créant des comités de développement communautaire et en formant des volontaires de santé et des volontaires sociaux au niveau local.
- **Choisir et former des volontaires.** Les personnes aptes, possédant les qualifications appropriées et un intérêt pour la santé publique doivent être formées conformément aux directives du programme des villes-santé.
- **Réallocation des ressources disponibles pour les besoins du programme.** Accorder un degré de priorité élevé à la santé et à l'environnement dans les plans de développement de la ville, et attribuer des ressources aux activités visant à mobiliser de nombreux secteurs différents.
- **Ouvrir un bureau de la ville-santé et recruter un coordonnateur de la ville-santé.** Ouvrir un bureau de la ville-santé et nommer un coordonnateur de la ville-santé pour le faire fonctionner. Doter le bureau d'un personnel et de ressources en quantité suffisante, et d'une connectivité électronique.
- **Évaluer les besoins et élaborer des plans à court terme et à long terme pour combler les écarts.** Effectuer une enquête de

recensement des besoins en accordant une attention particulière aux déterminants sociaux de la santé. Puis élaborer des plans à court terme et à long terme pour combler les écarts identifiés pendant l'évaluation.

- **Mettre en œuvre les activités planifiées, suivre les réalisations et réunir des informations à leur sujet, et partager les données.** Suivre les activités et les réalisations, et rassembler des informations à leur sujet. Être disposé à communiquer des informations sur l'analyse initiale de la situation, l'avancement des travaux, le processus de mise en œuvre et les enseignements tirés de l'expérience avec les partenaires et les autres villes du réseau des villes-santé, dans et hors de la Région.

L'annexe 2 présente une liste-type des critères permettant de prétendre au statut de ville-santé. Elle peut être utilisée par la communauté et les membres du comité de coordination de la ville-santé pour évaluer la situation et s'assurer que tous les critères sont remplis. Une ville doit remplir au moins 80 % de ces critères pour pouvoir prétendre au statut de ville-santé.

1.3 Mise en œuvre du programme

Lors de la mise en place du programme des villes-santé dans un pays ou une ville donné(e), il est important d'adapter celui-ci afin qu'il comble les besoins locaux spécifiques.

Aucune méthode standard n'est imposée ; mais la mise en œuvre du programme de façon méthodique est recommandée. Le cadre de référence pour la mise en œuvre du programme comprend trois étapes :

1. Préparation initiale
2. Organisation
3. Mise en place des actions

1.4 Étape 1 : préparation initiale

L'étape initiale de la mise en œuvre commence par la création d'un groupe de soutien principal et la communication d'informations à toutes les parties concernées sur l'approche de la ville-santé. Elle se termine par l'approbation de la proposition de projets et la mobilisation de fonds. L'étape 1 comprend les tâches ci-dessous.

Constituer un groupe de soutien principal

Lors de l'introduction du programme dans une ville donnée, un comité de soutien technique de niveau national, ou un groupe de soutien principal composé d'experts de la santé publique et de formateurs expérimentés, doit être mis sur pied. Il sert à obtenir le soutien du gouvernement aux niveaux national et local, et fournit toute l'aide technique nécessaire à l'information des responsables politiques, le recensement des besoins, la planification, la fixation des priorités, la mise en œuvre, le suivi, l'évaluation, la réunion de documents et l'extension du programme.

Fournir des orientations aux parties concernées

Le groupe de soutien principal guide les services municipaux, les responsables politiques, les médias, les partenaires et les communautés à propos de l'approche des villes-santé et explique en quoi consistent la philosophie, les principes, les stratégies, la méthodologie et les processus de mise en œuvre du programme dans un langage simple et direct. L'objectif est d'atteindre un consensus sur les principales stratégies et les grands domaines d'action, et également d'explorer les possibilités de mobilisation des ressources nationales et locales nécessaires à la mise en œuvre du programme. Le manuel de formation sur les villes-santé publié par le Bureau régional en 2007 peut être utilisé comme référence pour la réalisation de sessions de formation et de cours d'introduction. Ces derniers doivent aborder de façon simple et directe les principaux problèmes sanitaires, environnementaux, sociaux et économiques de la ville ; ils doivent aussi encourager la municipalité, la communauté et les ONG locales à travailler ensemble afin de confronter les problèmes sanitaires, environnementaux et sociaux de la cité aux solutions et aux ressources disponibles sur place.

Commencer à connaître la ville

Lors de la mise en route du programme, il est essentiel d'avoir une bonne connaissance de la ville en question. Cette étape ne nécessite pas de réunir des informations approfondies sur la

ville : il faut plutôt procéder à une présentation générale des données démographiques, sanitaires, environnementales, sociales et économiques et les communiquer au groupe de soutien principal, afin que ses membres puissent acquérir une connaissance des divers sujets problématiques de la ville.

Choisir un emplacement propice à un développement local modèle

Cette décision ne doit jamais être prise sur des bases politiques : il faut choisir l'emplacement géographique qui soit à la fois le meilleur et le plus adéquat, afin que la réussite soit assurée et que des possibilités d'extension existent. Les critères de choix les plus importants sont :

- la volonté de participation de la communauté locale et sa dynamique sociale ;
- Un accès médiocre aux services sociaux dans des domaines tels que la santé, l'éducation, les transports, l'approvisionnement en eau et l'assainissement ;
- la présence d'ONG et de groupes communautaires actifs, intéressés et prêts à participer bénévolement à la création d'une zone de développement modèle ;
- l'approbation des pouvoirs publics locaux.

Planifier un recensement rapide des besoins

Le groupe de soutien principal propose une stratégie pour effectuer une analyse rapide de la situation, en utilisant les données existantes

et en collectant des informations clés grâce à des groupes de discussion réunissant des responsables, des prestataires de soins de santé, des représentants des médias, et des membres de la communauté et des ONG. Il est possible que certaines données doivent être recueillies par questionnaire, et qu'une enquête rapide de recensement des besoins soit nécessaire pour compléter les informations disponibles. Ce processus, qui doit être limité dans le temps, porte sur les points suivants :

- Accès à de l'eau de boisson saine et à un dispositif d'assainissement (par exemple, pourcentage de maisons disposant d'un approvisionnement par canalisation, pourcentage de maisons raccordées à un réseau d'assainissement, existence d'un système approprié de gestion des déchets solides, pourcentage des déchets solides recyclés, pourcentage de l'eau usée traitée, étendue de la pollution de l'air ambiant et de l'air à l'intérieur des locaux, taux d'espaces verts pour 1 000 habitants, taux d'équipements sportifs pour 1 000 habitants, qualité des routes et des trottoirs, etc.) ;
- Existence de transports publics locaux et d'établissements de santé à moins de 30 minutes de marche ;
- Satisfaction des citoyens à l'égard des services municipaux et des services de santé ;
- Participation de la communauté aux élections locales et historique des

contributions financières aux services sociaux ;

- Nombre d'établissements scolaires, taux net de scolarisation et taux d'analphabétisme par sexe ;
- Taux de mortalité imputable à des accidents et à des traumatismes, taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans, principales causes de la mortalité infantile, et existence de plans municipaux de préparation aux catastrophes et de riposte à celles-ci ;
- Faibles poids de naissance, obésité, malnutrition et allaitement maternel exclusif ;
- Grossesses précoces et accès à des accoucheuses qualifiées ;
- Couverture de la vaccination ;
- Accès à des installations sportives et à des espaces verts, et taux d'utilisation de ces installations.

Toutes les données enregistrées doivent si possible, être différenciées selon le sexe.

L'annexe 3 présente un exemple d'enquête initiale auprès des ménages.

Analyser les données collectées

Il faut analyser les informations relatives à la situation locale pour déterminer un ensemble de données de référence à partir desquelles élaborer des stratégies adaptées et réalisables visant à modifier les politiques de santé et à lancer de nouvelles initiatives.

Préparer une proposition de projets

La proposition de projets doit être préparée avec l'aide technique du groupe de soutien principal ; fondée sur la méthode des villes-santé, elle doit être conforme à toutes ses stratégies et procédures importantes. Elle doit refléter les priorités en matière de santé et de développement et proposer des approches innovantes de résolution de problèmes. Il est essentiel que ses objectifs soient réalisables et mesurables. Après analyse de l'enquête initiale, les projets ci-dessous peuvent être envisagés :

- Développer les modes de vie sains par l'implication active des femmes et des jeunes et un accès accru aux installations sportives, aux espaces verts, etc. ;
- Établir un dispositif durable permettant d'augmenter l'accès des populations pauvres aux soins de santé primaires et de créer des environnements sains comme des espaces verts, des restaurants-santé (privilégiant une nutrition saine et la sécurité sanitaire des aliments), des marchés-santé, des hôpitaux écologiques, des écoles-santé et des lieux de travail favorables à la santé ;
- Encourager une participation active de la communauté et des actions intersectorielles sur les déterminants sociaux de la santé, en fonction des besoins de la population ;
- Fournir à tous des services de santé publique en formant et en impliquant des

volontaires locaux afin qu'ils effectuent le suivi des débiteurs défaillants, collectent des statistiques d'état civil et réalisent un recensement continu des besoins des foyers ;

- Mettre en place des interventions visant à établir des voies de communication avec les médias au sujet de l'équité en santé et à sensibiliser la communauté ;
- Renforcer les services de santé scolaire dans l'aire de développement modèle de la ville-santé ;
- Constituer des réseaux de communication et de soutien reliant les populations et les institutions concernées par le développement sanitaire urbain.

Cf. annexe 4 pour des exemples de propositions de projets.

Obtenir l'approbation du comité de la ville

L'approbation d'une proposition par le comité de coordination de la ville-santé constitue une reconnaissance officielle du programme de la ville-santé en tant que partie intégrante du système national. Elle est aussi signe de détermination et d'adhésion politiques officielles. La proposition approuvée permet de disposer d'un outil important pour l'établissement de partenariats locaux et la mobilisation de ressources sur place. Suite à son approbation, le programme acquiert un statut officiel en tant qu'élément de développement local et de la politique de

santé publique ; en conséquence, de futures actions peuvent être planifiées.

Mobiliser des fonds pour la mise en œuvre du programme

Les fonds peuvent provenir de nombreuses sources, notamment les budgets municipaux, le gouvernement, les partenaires, les allocations des administrations, les crédits conjoints des Nations Unies et les ressources communautaires. Les groupes d'entreprises et les industriels locaux intéressés par le développement de la ville sont une autre source de fonds potentiels.

Les organisations ne pouvant fournir des ressources financières ont la possibilité de soutenir les activités du programme en apportant des ressources humaines et des services techniques. Les activités de collecte de fonds (expositions, spectacles de variétés et événements culturels, par exemple) peuvent constituer un moyen efficace pour mobiliser des ressources afin de financer le coût du projet. Il est également possible d'avoir recours à un fonds de la *zakat* (don caritatif islamique), sur autorisation des responsables religieux. Différentes propositions de projets peuvent être préparées à l'aide du modèle présenté en annexe, puis communiquées aux bailleurs de fonds et partenaires intéressés. L'élaboration et la présentation de la proposition requièrent des compétences particulières et une connaissance approfondie du projet lui-même. Tous les responsables de l'administration et tous les urbanistes

doivent être formés à ces compétences. Il faut noter que lorsqu'une communauté réussit à provoquer un changement, même ténue, dans sa situation à l'aide des ressources locales, ce succès devient un instrument pour l'obtention de ressources par d'autres bailleurs de fonds.

1.5 Étape 2 : organisation

L'étape 2 débute avec la formation de structures organisationnelles et de dispositifs administratifs permettant d'assurer la direction des opérations, d'encourager la coordination intersectorielle et d'obtenir la participation de la communauté aux activités du programme.

Mettre en place des comités

Le groupe de soutien principal et le point focal national facilitent le processus d'organisation du comité de coordination de la ville-santé, qui est composé de représentants de la santé, des autres secteurs et de la communauté. Ce comité est responsable de l'élaboration des stratégies, de la planification, de la prise de décision et du suivi concernant la mise en œuvre des activités du programme. D'autres sous-comités, groupes spéciaux et groupes de travail peuvent être constitués dans le but de s'atteler à des tâches et activités plus spécifiques. Le choix des coordonnateurs du programme des villes-santé, aux niveaux national et local, est également une condition préalable.

Ouvrir un bureau du programme

Ce bureau, qui servira de point focal pour le coordonnateur de programme, le comité de coordination et les sous-comités, facilitera la participation efficace de la communauté aux activités du programme. Les expériences passées montrent que les municipalités manifestent souvent de l'intérêt pour la fourniture d'un espace pouvant accueillir le bureau du programme. Ce dernier doit également faire le lien entre les partenaires ainsi qu'entre les réseaux de la ville-santé au plan local. Toute la correspondance avec les médias, les officiels du gouvernement, la communauté, les institutions des Nations Unies et les bailleurs de fonds doit transiter par ce bureau. Le coordonnateur de la ville-santé doit présenter des comptes rendus réguliers au comité de coordination de la ville, qui est présidé par le maire ou le gouverneur. Dans certains pays, le bureau du programme est situé dans celui du gouverneur.

Renforcer les capacités

Le renforcement des capacités est une responsabilité partagée entre le groupe de soutien principal de la ville-santé, le point focal national, le comité de coordination et le coordonnateur. Ceux-ci doivent planifier en commun des sessions de formation, dans le but de renforcer les capacités de tous les secteurs et personnes impliqués (membres de la communauté inclus), de fournir des orientations aux parties prenantes et de développer les ressources humaines nécessaires à la réalisation des activités du

programme. Dans ce domaine, l'OMS peut jouer un rôle clé, en offrant son aide technique à l'organisation des sessions de formation.

Organiser et mobiliser la communauté

La Figure 1 illustre le processus d'organisation et d'élaboration par lequel le programme de la ville-santé et les autres initiatives communautaires permettent aux populations pauvres d'améliorer leur santé et de relever leur qualité de vie. L'organisation de la communauté et la promotion de la femme sont cruciaux pour la réduction de

la pauvreté, l'amélioration des résultats sanitaires, l'autonomisation des femmes et le renforcement de l'accès aux services répondant aux besoins physiques et sociaux de base (services de santé, nutrition, eau de boisson saine, assainissement et logement, par exemple). Les composants essentiels de la plateforme permettant de mettre en route le programme des villes-santé sont les suivants :

- **Organisation de la communauté** - sensibilisation et responsabilisation au moyen de comités

Environnement social, culturel, économique et politique

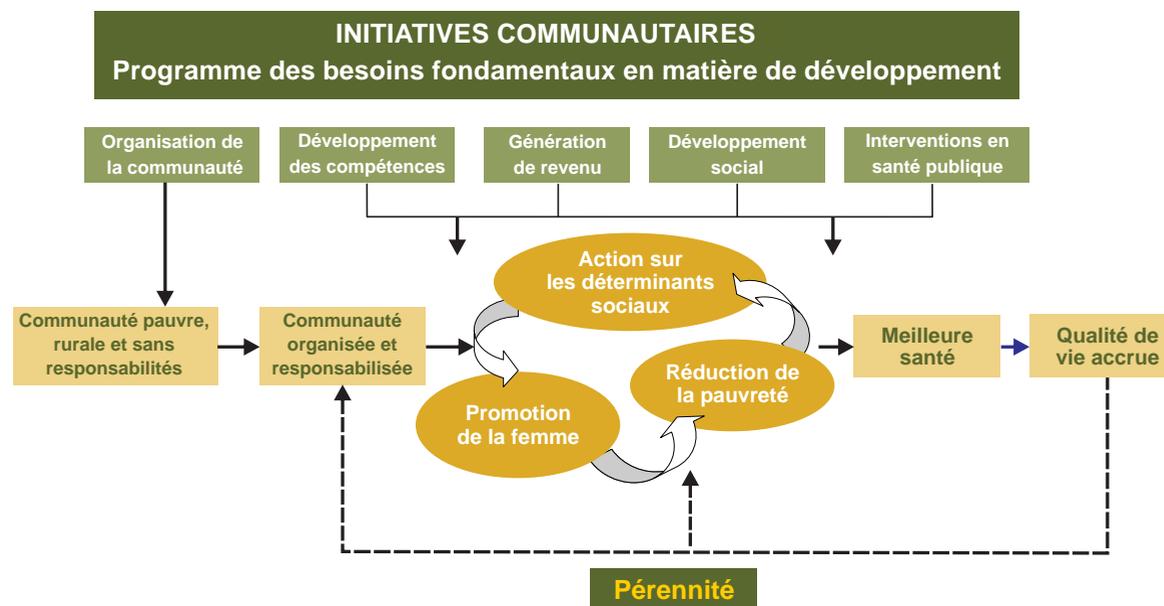


Figure 1. Initiatives communautaires – programme des besoins fondamentaux en matière de développement. Agir sur les déterminants sociaux de la santé grâce aux initiatives communautaires

de développement communautaire, des volontaires de santé, des femmes, des jeunes, d'autres comités spéciaux et des agents de santé communautaires

- **Recensement des besoins de la communauté** – réalisation d'une enquête initiale auprès des habitants, fixation des priorités en matière de développement et de santé et élaboration d'un profil de la ville
- **Renforcement des capacités communautaires et planification** – mise au point de projets sociaux et générateurs de revenu, développement des compétences, emploi non salarié et implication de la communauté dans les soins de santé primaires, l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'éducation
- **Gestion et appropriation communautaires** – utilisation efficace des ressources disponibles et implication active de la communauté dans la mise en œuvre, le suivi, la supervision et l'extension du programme
- **Mobilisation des ressources communautaires et partenariat** – établissement de liens avec les bailleurs de fonds et la société civile afin de générer des ressources, de fonder des organisations locales émanant de la société civile et d'accroître la pérennité du programme
- **Institutionnalisation** – intégration du programme des villes-santé dans les

stratégies, politiques et programmes nationaux de développement et de santé

L'annexe 5 fournit des conseils en vue de la sélection et de l'attribution de responsabilités aux volontaires et aux comités de développement communautaire.

Le *community-based initiative self-monitoring tool* [Outil d'autosurveillance des initiatives communautaires] doit être utilisé comme liste de contrôle permettant de s'assurer que les critères du programme des villes-santé sont remplis. Il est disponible en ligne à l'adresse suivante : http://www.emro.who.int/cbi/publications_cbi_checklist.htm

Définir des priorités d'action

Le coordonnateur de la ville-santé doit préparer une liste claire des priorités et la présenter pour approbation au comité de coordination de la ville-santé. La liste doit proposer des recommandations d'actions à entreprendre. Elle doit également exposer les plans pour la formulation et la mise en œuvre des interventions communautaires visant à améliorer la santé des habitants et à relever leur qualité de vie. Une attention particulière doit être accordée aux besoins des groupes vulnérables et des habitants des bidonvilles ne disposant que d'un faible accès aux services sanitaires et sociaux.

Planifier des stratégies à long terme

La planification d'une ville-santé nécessite l'établissement de partenariats et la rédaction d'un texte de référence exposant les stratégies qui seront utilisées pour créer un

environnement plus sain. La planification à long terme est nécessaire pour encourager les responsables politiques et les décideurs à adopter des politiques publiques saines. Dans cet exercice, il est essentiel de trouver un équilibre entre des aspirations très ambitieuses et des ressources limitées, tout en s'attaquant aux domaines prioritaires.

Instituer des mécanismes redditionnels

L'obligation de rendre des comptes est une partie essentielle du programme. Il doit donc exister une stratégie claire en vue du respect de cette obligation et du renforcement des capacités. Le système de présentation de rapports doit permettre de disposer de comptes rendus explicites et réguliers des décisions, activités et résultats. Des évaluations d'impact sur la santé doivent en outre être réalisées régulièrement, et un rapport annuel sur la situation sanitaire doit être rédigé.

1.6 Étape 3 : mise en place des actions

La mise en place des actions peut commencer lorsque des responsables compétents ont été choisis pour le programme des villes-santé et que les capacités organisationnelles ont été renforcées. Il est essentiel d'insister sur l'importance des partenariats dans le programme et sur le besoin de sincérité et de motivation chez les partenaires. La sensibilisation aux questions de santé et une promotion forte des politiques et stratégies de santé publique sont aussi des composantes importantes de cette phase.

Sensibiliser sur les questions de santé

Le programme favorise une approche globale de la santé, qui cherche à agir sur les déterminants physiques, mentaux et sociaux. L'équité socioéconomique et l'accès à des soins de santé de qualité sont capitaux pour l'amélioration de l'état de santé. La sensibilisation aux questions de santé est un puissant moteur de changement, car elle crée dans l'opinion une demande de politiques judicieuses en matière de santé publique, ce qui à son tour, contraint les divers services municipaux à adopter des mesures appropriées.

Un sous-comité pour la sensibilisation à la santé peut être formé ; y prendraient part les médias locaux, les enseignants, les responsables éducatifs, les ONG, les prestataires de soins de santé et les gestionnaires de la santé, les membres de la communauté et des représentants des groupes de jeunes et de femmes. Ce sous-comité doit être doté de tâches spécifiques assorties de responsabilités claires. Il est aussi nécessaire de mettre au point un plan annuel complet pour la sensibilisation aux questions de santé, tenant compte des besoins de la communauté et s'attaquant aux principaux problèmes sanitaires et sociaux.

Préconiser une planification stratégique

Des plans stratégiques doivent être élaborés ; ceux-ci doivent comprendre des objectifs à atteindre sur une période de 3 à 5 ans. Ils

doivent fournir des orientations sur les activités à long terme, être flexibles afin de permettre de réagir aux changements et tenir compte des situations d'urgence.

Mobilisation des partenariats et mise en place d'actions intersectorielles

L'une des obligations essentielles du programme est de créer des structures organisationnelles et des mécanismes administratifs permettant la mise en place d'actions intersectorielles et aidant les secteurs concernés en leur fournissant le soutien technique et matériel nécessaire à la mise en œuvre des projets. L'élaboration des partenariats doit être un processus continu, et toutes les possibilités de coopération doivent être explorées, l'objectif étant de limiter la duplication des services et des programmes. Chaque projet doit avoir un expert principal, qui établit des rapports réguliers sur les questions techniques et financières pour le comité de coordination de la ville-santé. Cet expert peut être choisi dans la communauté.

Encourager la participation communautaire

En tant que membres des comités impliqués dans la formulation de stratégies, la planification, la prise de décision et la mise en œuvre, les représentants de la communauté doivent contribuer de manière directe à l'amélioration de la situation sanitaire et des conditions de vie. Le programme des villes-santé s'emploie à renforcer la participation communautaire à tous les niveaux, notamment

dans ses structures organisationnelles, ses mécanismes administratifs, la fixation des priorités pour les projets, et les processus de suivi et d'évaluation.

Promouvoir le changement et l'innovation

Il est important d'élaborer et de développer en permanence des stratégies de promotion de la santé par la collaboration multisectorielle. Les réalisations du programme et la mise au point d'une politique de santé publique sont subordonnées à la capacité à concevoir des projets innovants, apportant des solutions aux problèmes de la communauté. La réussite par l'innovation dépend de l'organisation d'un environnement propice à la transformation et au changement.

Permettre l'élaboration d'une politique de santé publique

Le résultat le plus important d'une mise en œuvre réussie du programme est sans doute l'élaboration d'une politique locale de santé publique. Cette dernière utilise les pouvoirs publics et les ressources de la ville pour créer des environnements plus sains pour la vie quotidienne des habitants, dans les maisons, les établissements scolaires, les lieux de travail, les établissements de santé et toute la ville. L'objectif ultime du programme est de garantir que les politiques publiques locales contribuent effectivement à la constitution d'un environnement urbain promouvant la qualité de vie et favorisant la santé de ses habitants.

2. Organisation de la ville-santé

Le succès de tout programme dépend de sa structure organisationnelle ainsi que des aptitudes et du dévouement de ceux qui y sont impliqués. Pour garantir la réalisation des objectifs du programme, sa structure organisationnelle doit être compatible avec l'infrastructure publique et les normes sociopolitiques du pays. Afin de préserver son uniformité, il est fortement recommandé de créer les structures suivantes :

Au niveau national

- Un groupe de soutien principal
- Un point focal national

Au niveau de la ville

- Un coordonnateur de la ville-santé
- Un comité de coordination de la ville-santé
- Des sous-comités et/ou groupes spéciaux et/ou groupes de travail
- Un comité de développement communautaire

L'annexe 5 offre une description plus détaillée des responsabilités du personnel, des volontaires et des comités, et présente les critères de sélection.

2.1 Structures nationales

Groupe de soutien principal

Le groupe de soutien principal de la ville-santé est d'abord constitué au niveau national, puis étendu ultérieurement pour comprendre des experts et les pouvoirs publics locaux, ainsi que des personnalités locales influentes. Il peut être identifié comme groupe de soutien ou comme équipe de la ville-santé. Le groupe de soutien principal de niveau national comprend du personnel de l'OMS, d'autres institutions apparentées des Nations Unies, du ministère de la Santé et des représentants de divers secteurs et des autres organisations concernées. Après la prise de contacts initiale au plan national, les partenaires parviennent à un accord officiel sur la mise en route du programme, et la collaboration commence entre les principaux d'entre eux, c'est-à-dire l'OMS, le ministère de la Santé et les autres autorités gouvernementales. Le soutien est ensuite étendu à la ville et offert aux services municipaux, responsables politiques, décideurs et représentants des différents secteurs de la ville. Ce processus assure l'adhésion et l'implication de toutes les parties prenantes. Le dévouement des membres vis-à-vis du programme, et leurs capacités sont essentiels. Le groupe de soutien principal

fournit des orientations, motive et mobilise les autorités nationales et aide à choisir un emplacement satisfaisant pour l'aire de développement modèle.

Quant aux autres grandes fonctions de ce groupe, elles comprennent les activités de plaidoyer, l'obtention d'un large soutien, la recherche et l'analyse, la préparation des propositions de financement de projets, l'établissement des modes de mise en œuvre des plans de travail et la fourniture d'un soutien technique à l'application du programme.

Point focal national

Le point focal national doit être nommé par le gouvernement, de préférence en consultation avec les partenaires, pour garantir ses qualifications et sa capacité à jouer un rôle moteur pour le programme et à coordonner efficacement les activités concernées dans le pays. Il ou elle doit occuper un poste élevé, dans un secteur central comme la santé si possible, ou bien être un fonctionnaire capable d'exécuter efficacement les tâches de la fonction de point focal, ayant accès facilement aux autorités et aux décideurs nationaux. Le coordonnateur national des initiatives communautaires peut se voir attribuer les mêmes responsabilités en tant que

point focal national. Les principales fonctions du point focal national sont les suivantes :

- Favoriser la collaboration entre le gouvernement, les services municipaux et l'OMS ;
- Préparer les propositions de projets et mobiliser des ressources ;
- Adopter les mesures nécessaires pour mettre en œuvre le programme ;
- Veiller à ce que les activités fonctionnent réellement dans les zones où le programme des villes-santé a été mis en œuvre ;
- Assurer la direction administrative et technique des zones du programme et leur fournir un soutien dans ces mêmes domaines ;
- Suivre les progrès accomplis et gérer toutes les informations pertinentes ;
- Créer un réseau national de la ville-santé ;
- Échanger des informations et des expériences avec les autres pays.

2.2 Structures locales

Coordonnateur de la ville-santé

Toute ville appliquant le programme doit avoir un coordonnateur de la ville-santé. Ce dernier doit de préférence appartenir aux bureaux locaux de services centraux, comme la santé, la municipalité ou le bureau du gouverneur, posséder un bon niveau d'études

et une solide connaissance de la méthode du programme, et être capable de mettre en œuvre ses activités. Il ou elle doit montrer un intérêt marqué pour la santé publique, les activités d'action sociale, l'environnement, l'aménagement urbain et la réflexion stratégique. Les exigences les plus importantes sont les suivantes : solides compétences en communication et en négociation, expérience et performances élevées au niveau municipal, une attitude respectueuse et tolérante, une bonne connaissance des dossiers socioéconomiques et politiques, impartialité, flexibilité, capacité de planification stratégique et aptitude à obtenir un large soutien.

Le coordonnateur de la ville-santé exerce les responsabilités suivantes :

- Mettre en œuvre le programme conformément aux approches et stratégies régionales et nationales ;
- Diriger l'équipe et les agents de la ville-santé et superviser les opérations courantes ;
- Établir des liens avec le point focal national et le comité de coordination de la ville-santé ;
- Fournir un appui aux sous-comités, à la communauté et aux autres groupes de travail ;
- Coordonner les activités multisectorielles et les projets de développement ;
- Intervenir en qualité de médiateur dans les partenariats locaux, les favoriser et les faciliter ;

- Générer un soutien et mobiliser des ressources financières ;
- Définir, concevoir et mettre en œuvre des solutions innovantes aux problèmes sous-jacents ;
- Rejoindre les réseaux national et régional de la ville-santé et échanger des informations avec les autres réseaux nationaux, régionaux et mondiaux ;
- Administrer le bureau du programme de la ville-santé ;
- Superviser l'enquête initiale ;
- Rassembler toutes les informations relatives au programme, les enregistrer et les communiquer au moyen de rapports ;
- Suivre la mise en œuvre des stratégies et des plans ;
- Explorer les opportunités et créer des liens avec les agences, directions administratives et ministères concernés ;
- Contrôler les progrès accomplis, établir des rapports pour le comité de coordination de la ville-santé et faire de vrais efforts pour que le programme demeure sur la bonne voie ;
- Devenir un élément moteur de l'amélioration de la qualité de vie des habitants et jouer un rôle important dans l'initiation d'un changement durable sur le site de mise en œuvre de la ville-santé.

Comité de coordination de la ville-santé

Le groupe de soutien principal facilite également l'organisation du comité de coordination de la ville-santé au plan local. Ce dernier est présidé par le gouverneur ou le maire, et bénéficie de l'assistance du coordonnateur de la ville-santé. Les comités de coordination varient en taille et en composition ; cependant, le type de membres est en général limité, se réduisant aux acteurs importants des secteurs de la santé et du développement. Leurs membres sont choisis en fonction de leurs activités passées, de leur intérêt pour les questions de santé publique et de leur capacité à obtenir un soutien. Les personnalités pouvant faire partie du comité de coordination sont :

- le gouverneur ou le maire (en tant que président) ;
- le coordonnateur de la ville-santé (en tant que secrétaire) ;
- les principaux responsables des opérations locales dans les services de la santé, de l'éducation, de l'environnement, de la circulation routière, de la police, du logement et de l'urbanisme, ainsi que les services sociaux ;
- les représentants des groupes de la communauté ;
- les représentants du secteur privé et des organismes professionnels qui lui sont liés ;

- les représentants des groupes de femmes et de jeunes ;
- les représentants des médias en ligne et sur papier.

Le comité de coordination exécute les tâches suivantes :

- Conduire et gérer les activités du programme ;
- Établir des liens avec les personnes, les partenaires et les parties prenantes, et coordonner les activités communes ;
- Encourager la participation des groupes de la communauté et des organisations non gouvernementales ;
- Faciliter le recueil et l'analyse des informations pertinentes, ainsi que la préparation du profil sanitaire de la ville ;
- Préparer le plan de santé de la ville, les plans de travail individuels et les propositions d'interventions en faveur du développement ;
- Obtenir l'approbation par le conseil municipal du document du projet, des plans stratégiques et des propositions d'interventions ;
- Fournir un appui technique et une aide à la réalisation des activités du programme ;
- Apporter un soutien intersectoriel et mobiliser des ressources ;
- Gérer et contrôler les ressources financières et les autres ressources du programme ;

- Suivre et étudier l'état d'avancement du programme et la réalisation de ses objectifs ;
- Entreprendre des évaluations de l'impact et des risques pour la santé ;
- Prendre les décisions courantes au sujet des opérations du programme et des tâches des sous-comités et du bureau du programme.

L'annexe 2 présente un aperçu des critères permettant de prétendre au statut de ville-santé. Celui-ci peut être utilisé par la communauté et les membres du comité de coordination de la ville-santé pour évaluer la situation et s'assurer que tous les critères sont remplis. Une ville doit présenter au moins 80 % des points exposés dans cette annexe pour être reconnue comme ville-santé.

Sous-comités

Pour fonctionner efficacement, le comité de coordination de la ville-santé désigne habituellement un groupe restreint de personnes sélectionnées parmi ses membres, pour servir de comité de direction. Ceux-ci se rencontrent plus fréquemment et sont directement impliqués dans la planification des activités du programme et dans la prise de décision au jour le jour. Les sous-comités rassemblent des informations sur les questions pertinentes, conçoivent des solutions aux problèmes, identifient les personnes pouvant fournir une aide dans le cadre du programme et préparent les recommandations pour le comité de coordination de la ville-santé.

Certains sous-comités sont constitués pour mettre en œuvre des projets ou des interventions, et pour effectuer le suivi des progrès accomplis. Les membres des sous-comités peuvent provenir du comité directeur, ou de directions administratives ou organisations qui lui sont liées.

Bureau du programme de la ville-santé

Un bureau du programme de la ville-santé, qui doit être efficace et situé au lieu d'emplacement du projet, est nécessaire pour gérer le programme. Il doit être capable d'initier des activités pour le programme, d'assurer leur continuité et leur suivi et d'aider à traduire les décisions et les plans en interventions pratiques. Le bureau doit assigner des responsabilités claires de façon organisée, être doté d'un personnel en nombre suffisant, posséder les installations appropriées et être facilement accessible.

Emplacement

Le bureau du programme doit être convenablement situé, de préférence près des bureaux de l'administration de la ville, comme la municipalité, le bureau du gouverneur ou les services sanitaires. La visibilité et l'accès sont les facteurs essentiels du choix de l'emplacement ; le bureau doit se trouver dans un endroit facilement accessible aux décideurs importants, aux fonctionnaires et aux membres de la communauté.

Installations

Un bureau de programme typique offre des informations pertinentes sur l'action du programme, les modes de vie sains, l'environnement et les soins de santé. Il doit être confortablement meublé et posséder les équipements adéquats. Le bureau doit également être accessible à la communauté. Il doit contenir une salle de conférences adaptée, et un centre de ressources ou bien une bibliothèque, qui sont des lieux propices à la diffusion de messages de santé aux membres de la communauté.

Personnel

Il est impératif que le bureau du programme ait un personnel administratif et de soutien à plein temps. En fonction de la situation locale, de l'ampleur des activités du programme et d'autres critères spécifiques (les demandes d'initiatives en matière de développement communautaire, par exemple, et les besoins en gestion de l'information, recherche, action de sensibilisation et communication), d'autres types de personnel peuvent être nécessaires.

Administration

Un bureau de programme efficace s'appuie sur des procédures administratives simples, claires et bien adaptées à ses fonctions et aux pratiques locales. Il doit avoir des heures de travail appropriées, satisfaisant à la fois les besoins de l'administration et ceux du public.

Responsabilités

Le bureau du programme de la ville-santé fait le lien entre les différentes parties du réseau de la ville-santé et étend les activités du programme en développant un large éventail de contacts dans toute la ville. Ses responsabilités et fonctions particulières sont les suivantes :

- Fournir un soutien professionnel et administratif au comité de coordination et à ses sous-comités ;
- Aider à la planification, mise en œuvre, suivi, encadrement et contrôle des projets ;
- Convaincre les parties prenantes concernées de mettre en œuvre les décisions prises par le comité de coordination ;
- Fournir un appui technique et des conseils ;
- Rassembler des informations sur toutes les activités, mesurer les progrès accomplis et conserver les données ;
- Recueillir des informations, réaliser des analyses et présenter leurs résultats ;
- Aider la communauté à constituer des comités de développement et former ses membres selon leurs besoins ;
- Communiquer avec les membres de la communauté, les partenaires et les parties prenantes ;

- Assurer le fonctionnement du réseau de la ville-santé et partager les informations et les expériences ;
- Promouvoir les stratégies et les plans d'action du programme ;
- Servir de centre de ressources pour les questions de santé publique et de développement humain ;
- Négocier avec les partenaires potentiels et coordonner les activités intersectorielles ;
- Favoriser et soutenir la participation active des groupes de la communauté ;
- Entreprendre des évaluations de l'impact et des risques pour la santé engendrés par les politiques et initiatives du programme ;
- Fournir des informations lorsque le point focal national, le ministère de la Santé, l'OMS et les autres parties prenantes le demandent.





Annexe 1 – Lettre de collaboration

Lettre de collaboration*

entre

les gouverneurs et/ou maires de

et les Représentants de pays de l'Organisation mondiale de la Santé

concernant le programme des villes-santé

** La lettre qui suit n'est qu'un modèle de lettre de collaboration proposé par le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Méditerranée orientale.*

Les urbanistes doivent planifier des activités liées au programme des villes-santé, qui vise à réaliser l'équité en santé dans la ville et à amener ses habitants vers un état de bien-être socioéconomique. L'accent doit être mis sur les déterminants sociaux de la santé, et la méthode doit s'appuyer sur l'adhésion communautaire et une collaboration intersectorielle durable.

Les villes inscrites dans le mouvement mondial « 1000 villes, 1000 vies » doivent rédiger la lettre de collaboration dans leur langue locale et envoyer des copies de l'exemplaire signé aux ministères de la Santé et de l'Intérieur, ainsi qu'aux autres organisations partenaires.

Lettre de collaboration

Cette lettre de collaboration, signée le _____ (date) entre le gouverneur/maire de _____ (nom de la ville) et le Représentant de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), présente le programme des villes-santé, qui fait partie de la campagne sur le thème « urbanisation et santé » lancée durant la Journée mondiale de la Santé 2010.

Le programme des villes-santé, qui a recours à une méthode participative fondée sur les partenariats, place au centre de ses préoccupations la lutte contre les problèmes de santé causés par une urbanisation rapide. Actuellement, de nombreuses villes de la Région OMS de la Méditerranée orientale sont confrontées à une croissance rapide, ce qui a des conséquences néfastes sur la santé, à cause des dangers environnementaux, d'une mauvaise alimentation, de modes de vie défavorables à la santé, de l'existence de bidonvilles, d'un nombre insuffisant d'écoles, d'une circulation dense et d'embouteillages oppressants, des facteurs de tension de la vie quotidienne, d'une hausse des maladies non transmissibles, des accidents de la route, des autres traumatismes et des problèmes sociaux liés à la santé. En bref, il est nécessaire de s'attaquer au manque de services équitables de soins de santé préventifs et curatifs, ainsi qu'aux effets négatifs des déterminants sociaux de la santé, si l'on veut protéger la santé et le bien-être des citoyens.

Reconnaissant que les autorités nationales et municipales ont accordé la priorité à l'amélioration de la santé des habitants des villes de _____ (nom du pays), les signataires approuvent l'inclusion de _____ (nom de la ville) dans le réseau régional des villes-santé et l'obtention du titre de « ville-santé » de la Région. Dans le cadre du programme des villes-santé, les signataires s'engagent à :

- Animer une séance d'information et d'orientation sur le programme des villes-santé, qui sera organisée par les autorités nationales, des experts ou une équipe de formation ;
- Constituer un comité de coordination de la ville-santé qui soit efficace, influent et enthousiaste ; présidé par le gouverneur ou le maire, comprenant des membres issus de tous les secteurs de développement, des organisations non gouvernementales intéressées et dignes de confiance, du monde universitaire et des organes de direction de la communauté, il doit être capable de participer activement à l'évaluation des besoins de la ville, la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'extension des interventions et des programmes réussis ;
- Former des volontaires au niveau local ;
- Placer la santé en tête des priorités de développement et de gestion de la ville, et allouer les ressources nécessaires au lancement d'activités mobilisant différents secteurs et acteurs ;
- Créer un bureau de la ville-santé, doté de personnel et de ressources en nombre suffisant, d'une connectivité électronique et nommer un coordonnateur de la ville-santé ;
- Recenser les besoins sanitaires et sociaux des habitants et élaborer des plans à court terme et à long terme, dans le but de combler les écarts, en accordant une attention particulière aux déterminants économiques et sociaux de la santé ;
- Suivre les réalisations, collecter des données à leur sujet et communiquer des informations sur l'analyse initiale de la situation, l'avancement des travaux, le processus de mise en œuvre et les enseignements tirés de l'expérience avec les partenaires et les autres villes du réseau des villes-santé, dans et hors de la Région.

Le gouverneur/le maire

Date _____

Le Représentant de l'OMS

Date _____



Annexe 2. Critères pour l'obtention du statut de ville-santé

A) Organisation de la communauté et mobilisation en faveur de la santé et du développement

Résultats	Des données probantes existent +	Pas de données probantes -
1. Les représentants de groupes et/ou les volontaires sont sélectionnés et formés à l'évaluation des besoins, la fixation de priorités, l'analyse de données, la préparation de projets et les dispositifs de suivi, d'enregistrement et d'établissement de rapports.		
2. Le comité de coordination de la ville-santé a été constitué et enregistré auprès des autorités locales en tant qu'organisation communautaire ou ONG, et ses membres ont reçu des indications sur leurs tâches et responsabilités.		
3. Les représentants de groupes et/ou les volontaires sont des partenaires actifs de la planification et des procédures sanitaires et sociales. Ils peuvent aussi garantir l'utilisation des services de soins de santé et autres services sociaux dans leurs groupes.		
4. Le comité de coordination de la ville-santé suit et encadre les projets socioéconomiques, enregistre les réalisations et les obstacles, et identifie des solutions locales aux problèmes locaux.		
5. Le comité de coordination de la ville-santé recherche des ressources et construit des relations avec les partenaires potentiels dans un but de développement plus poussé dans leurs aires locales.		
6. Un centre communautaire a été créé ou est planifié, afin de remplir différentes fonctions selon les besoins de la communauté (tenue de réunions communautaires, de sessions de formation professionnelle ou d'événements culturels et religieux locaux et nationaux, centre d'information communautaire, par exemple).		
7. Des groupes de femmes et de jeunes ont été formés et enregistrés ; ils contribuent aux interventions en matière de développement local.		

B) Collaboration intersectorielle, partenariats et sensibilisation

Résultats	Des données probantes existent +	Pas de données probantes -
8. Les membres du comité de coordination de la ville-santé sont officiellement proposés par différents secteurs.		

9. Le comité de coordination de la ville-santé est constitué et présidé par le maire ou le gouverneur ; ses membres sont des représentants de tous les secteurs concernés. Les comptes rendus de toutes les réunions sont enregistrés et font l'objet d'un rapport.		
10. Un coordonnateur officiel de la ville-santé est désigné dans le cadre du programme de la ville-santé ; il dispose de personnel, d'espaces et d'équipements en nombre suffisant.		
11. Les membres de l'équipe intersectorielle rencontrent le comité de coordination de la ville-santé et fournissent des conseils et un soutien techniques à la communauté.		
12. Les partenaires potentiels sont situés et ont été contactés ; au moins un projet commun est réalisé avec eux sur le site de mise en œuvre de la ville-santé.		
13. Les questions financières liées aux activités communes sont enregistrées, ont fait l'objet d'un rapport et ont été communiquées à la communauté dans un souci de transparence.		
14. Des informations sont rassemblées au sujet des réussites exemplaires, publiées et utilisées à des fins de sensibilisation. Une stratégie complète et des outils de sensibilisation tenant compte de la culture locale ont été créés ; ils sont mis en œuvre par le comité local de développement communautaire.		

C) Centre d'information communautaire

Résultats	Des données probantes existent +	Pas de données probantes -
15. Un centre d'information communautaire a été fondé ; les représentants de groupes et/ou les volontaires, et les membres de l'équipe intersectorielle sont formés au recueil des informations importantes, à leur analyse et à leur utilisation pour la planification du développement local.		
16. Les informations importantes sont affichées dans le centre d'information communautaire ou le bureau local du programme de la ville-santé et communiquées à la communauté et aux autres secteurs et/ou partenaires concernés.		
17. Les informations importantes sont utilisées par le comité local de développement communautaire et les autres parties prenantes dans un but de sensibilisation et de suivi.		
18. Les formulaires de l'enquête initiale, ses résultats et les informations sur les projets actuels sont collectés, actualisés et disponibles auprès du comité local de développement communautaire et du point focal de la ville-santé.		
19. Un profil de la ville est créé, actualisé régulièrement et utilisé à des fins de planification et de suivi.		



D) Approvisionnement en eau, assainissement, sécurité sanitaire des aliments et pollution de l'air

Résultats	Des données probantes existent +	Pas de données probantes -
20. Le site de mise en œuvre du programme est propre et dispose d'espaces verts en nombre suffisant.		
21. Un système communautaire efficace de gestion des déchets solides a été créé sur le site de mise en œuvre du programme.		
22. Les sources d'eau sont cartographiées et protégées. Un plan de traitement de l'eau a été mis au point ; le comité de coordination de la ville-santé en a connaissance.		
23. Tous les familles ont accès durablement à de l'eau de boisson propre et à un dispositif d'assainissement de base. Elles connaissent les dangers liés à l'utilisation d'eau non potable et savent comment la purifier en ayant recours aux moyens disponibles localement.		
24. Les représentants de groupes et/ou les volontaires sont formés à la préservation d'environnements salubres et de milieux sains accessibles au public, comme les marchés-santé, les hôpitaux écologiques, les écoles-santé, etc. ; ils sont aussi formés aux interventions liées à ce sujet.		
25. La communauté est impliquée dans la sécurité sanitaire des aliments et tous les magasins et/ou marchés d'alimentation sont suivis par les services nationaux spécialisés dans ce domaine.		
26. Les marchés-santé sont facilement accessibles et vendent des produits essentiels comme le sel iodé.		
27. Il est interdit de fumer dans les espaces fermés et les lieux publics ; un plan visant à mettre en place une ville sans tabac a été élaboré, approuvé et mis en place.		
28. Un centre communautaire de gestion de la qualité de l'air, impliquant la municipalité, a été fondé sur le site de mise en œuvre de la ville-santé pour veiller à ce que la pollution atmosphérique soit suivie régulièrement. La communauté connaît les dangers liés à la pollution de l'air.		
29. Les urbanistes mettent en œuvre des interventions qui préviennent la pollution de l'air.		
30. Les programmes de logement et de zonage urbains comportent des évaluations de l'impact de la pollution atmosphérique avant toute approbation. Ces programmes garantissent par exemple l'accès des foyers à un combustible propre, à un système de ventilation, à des cuisinières et à des appareils de chauffage de meilleure qualité.		

E) Développement sanitaire

Résultats	Des données probantes existant +	Pas de données probantes -
31. Les représentants de groupes et les volontaires de santé sont formés aux questions de santé et aux programmes de santé prioritaires. Ils jouent un rôle actif dans la promotion de la santé et l'éducation sanitaire, et contrôlent l'application des procédures grâce à des contacts réguliers avec les prestataires de soins de santé locaux.		
32. Les représentants de groupes et les volontaires de santé enregistrent et annoncent les naissances, décès et autres statistiques d'état civil.		
33. Le comité de coordination de la ville-santé, en collaboration avec les prestataires de soins de santé, ont établi des systèmes d'orientation-recours pérennes.		
34. La communauté est formée et activement impliquée dans les projets communautaires de recherche collective.		
35. Un sous-comité du comité de coordination de la ville-santé a été créé pour gérer et encadrer les services locaux de soins de santé.		
36. Tous les médicaments essentiels, les vaccins et les instruments médicaux (selon les besoins du système de santé local) sont à disposition dans les établissements de santé urbains.		
37. La qualité des services de soins de santé, la satisfaction des clients vis-à-vis des services, le niveau de formation du personnel de santé et les relations entre les prestataires de soins de santé et la communauté sont évalués ; des mesures sont prises en fonction des résultats.		
38. Toutes les femmes enceintes bénéficient de soins prénatals en temps opportun (notamment la vaccination par l'anatoxine tétanique). Un plan pour un accouchement sans risque a été préparé pour toutes les femmes enceintes au cours de leur troisième trimestre de grossesse, et toutes les femmes peuvent accoucher dans un lieu sûr et propre, où elles bénéficient de la présence d'accoucheuses qualifiées.		
39. Toutes les mères reçoivent des soins postnatals pendant 40 jours au moins après leur accouchement.		
40. Tous les enfants ont été complètement vaccinés contre les maladies évitables par la vaccination avant l'âge d'un an.		
41. Tous les nouveau-nés sont enregistrés par les représentants de groupes et les volontaires de santé et vaccinés à la naissance et pendant leur première année, conformément au calendrier du Programme élargi de vaccination national.		
42. Le comité de coordination de la ville-santé, les représentants de groupes et les volontaires de santé sont activement impliqués dans les campagnes de lutte contre la poliomyélite, le cas échéant.		



43. Tous les enfants âgés de moins de cinq ans ont accès à des services de soins de santé (suivi de la croissance compris), et en bénéficient régulièrement ; un système de suivi fonctionnel est en place.		
44. Les enfants malnutris et les mères souffrant de carences en vitamine A et d'anémie ferriprive (fer) ont été identifiés et reçoivent un traitement et des soins de suivi.		
45. La stratégie DOTS (traitement de brève durée sous surveillance directe) de lutte contre la tuberculose est mise en œuvre avec des représentants de groupes ou des volontaires formés comme partenaires du traitement.		
46. Si besoin est, le programme de lutte antipaludique est mis en œuvre avec l'implication active des représentants de groupes ou des volontaires, sous la direction des comités locaux de développement communautaire.		
47. Les représentants de groupes et les volontaires de santé signalent tous les cas suspects de tuberculose, paludisme, VIH et autres maladies transmissibles à l'établissement de santé le plus proche et effectuent des activités de suivi, conformément à la formation que leur a dispensée le personnel de l'établissement ; ils veillent à ce que les membres de la famille participent aux activités physiques hebdomadaires en faveur de la santé.		
48. Les communautés possèdent des informations sur les modes de transmission du VIH/sida et sur les mesures préventives contre cette maladie. Toutes les personnes présentant un cas diagnostiqué de VIH/sida sont soutenues par les représentants de groupes et les volontaires de santé.		
49. Tous les patients atteints de maladies chroniques (diabète, hypertension, maladies cardiovasculaires, cancer, troubles rénaux, etc.) ont été identifiés et leur emplacement a été reporté sur une carte ; un plan de suivi a été mis en place par les représentants de groupes et les volontaires de santé, afin de garantir que ceux-ci bénéficient tous d'examen médicaux et reçoivent tous des médicaments en temps opportun.		
50. Tous les cas de troubles mentaux et de toxicomanies ont été identifiés, et les patients sont soutenus et aidés par la communauté. Des activités éducatives ont lieu dans la communauté afin de diminuer la stigmatisation.		
51. L'emplacement de toutes les personnes présentant des incapacités physiques a été reporté sur une carte, et celles-ci sont soutenues par la communauté pour qu'elles puissent accéder à une source de revenus.		
52. Les zones dangereuses des sites du programme ont été repérées, et des mesures appropriées ont été prises pour diminuer le nombre de décès, de traumatismes et d'incapacités dus à des accidents.		
53. Sur le site de mise en œuvre du programme, aucun crime, violence ni discrimination n'est commis à l'encontre des femmes, des hommes ou de groupes ethniques.		
54. La communauté favorise le développement du jeune enfant et a adopté le concept de maisons adaptées aux enfants et de communautés à l'écoute de leurs besoins.		

55. L'initiative des écoles-santé a été mise en place dans tous les établissements scolaires des sites de mise en œuvre du programme.		
56. Les procédures relatives à la santé et à la sécurité au travail (pour la prévention des accidents, notamment) ont été introduites dans tous les lieux de travail ; les employés ont facilement accès à des équipements et services de premier secours.		

F) Préparation aux situations d'urgence et riposte

Résultats	Des données probantes existent +	Pas de données probantes -
57. Les situations d'urgence les plus fréquemment observées au cours des vingt dernières années sont connues, et des informations ont été réunies sur le nombre de victimes et d'éléments d'infrastructure locale ayant été endommagés ou détruits.		
58. Un sous-comité chargé de la préparation aux situations d'urgence et de la riposte à celles-ci a été établi ; des orientations ont été fournies et les tâches ont été affectées à ses membres.		
59. Un profil de la ville a été mis au point ; un exemplaire de celui-ci est conservé hors du site de mise en œuvre du programme.		
60. Les représentants de groupes et les volontaires de santé ont été formés sur les points suivants : plan de préparation aux situations d'urgence, modes de gestion de ces situations et fourniture des premiers secours en temps et en lieu opportuns.		
61. Un plan d'urgence a été préparé et communiqué aux autorités locales compétentes à des fins de mobilisation des ressources et d'adoption des mesures nécessaires. La communauté connaît le plan d'urgence, sait ce qu'elle doit faire, à qui elle doit communiquer les informations et qui fera quoi pendant une situation d'urgence.		
62. L'emplacement des groupes vulnérables (femmes enceintes, personnes ayant des incapacités physiques, patients atteints de maladies chroniques, personnes malnutries, âgées ou présentant des troubles mentaux, etc.) a été reporté sur une carte et ces informations ont été communiquées aux autorités compétentes avant la survenue d'une situation d'urgence.		

G) Éducation et alphabétisation

Résultats	Des données probantes existent +	Pas de données probantes -
63. Tous les enfants remplissant les critères sont scolarisés et aucun d'entre eux n'a abandonné ses études.		



64. Les directeurs d'établissements scolaires organisent des réunions régulières avec les comités locaux de développement communautaire, les parents et les autres parties prenantes pour évaluer la qualité de l'enseignement, l'environnement de l'établissement, l'état de santé des élèves ainsi que les relations entre les parents, les enfants et les enseignants, pour corriger les faiblesses ou résoudre les problèmes.		
65. Des normes de qualité de l'enseignement ont été mises en place dans les établissements scolaires des sites du programme.		
66. Un sous-comité de l'éducation a été formé au sein du comité de développement communautaire, et les établissements scolaires font l'objet d'un suivi régulier. Le sous-comité travaille avec les services éducatifs du district.		
67. Les groupes de jeunes et de femmes sont encouragés à devenir des membres bénévoles actifs de la campagne d'alphabétisation.		

H) Développement des compétences, formation professionnelle et renforcement des capacités

Résultats	Des données probantes existent +	Pas de données probantes -
68. Les compétences et les centres d'intérêt locaux, ainsi que les technologies appropriées sont évalués et encouragés.		
69. Des centres de formation professionnelle liés au marché local ont été fondés pour les hommes et les femmes ; ils sont soutenus par des équipes intersectorielles.		
70. Le comité de coordination de la ville-santé donne la priorité à l'octroi de micro-crédits aux stagiaires des centres de formation professionnelle.		
71. Les centres de formation professionnelle sont autofinancés et autogérés par la communauté ou les ONG locales.		
72. Un centre de formation informatique, des cours de langues, des installations sportives, etc. ont été mis en place ; ils sont autogérés et autofinancés par la communauté ou des ONG locales.		
73. Les personnes innovantes ont été identifiées, soutenues et encouragées.		

I) Activités de micro-crédit

Résultats	Des données probantes existent +	Pas de données probantes -
74. Les membres pauvres et défavorisés de la communauté ont été identifiés selon des critères spécifiques ayant fait l'objet d'un accord au sein de l'équipe de coordination de la ville ; ils sont prioritaires pour l'octroi de prêts générateurs de revenu.		
75. Des liens ont été établis entre compétences locales, centres de formation professionnelle et activités de microcrédit, pour assurer l'évolution de la ville vers l'autosuffisance.		
76. Tous les problèmes financiers sont enregistrés, conservés et sont l'objet d'un suivi du secrétaire aux finances du comité de coordination de la ville-santé.		
77. Les emprunts sont remboursés régulièrement, et un mécanisme de suivi (créé par le comité de coordination de la ville-santé) ou un système de banque locale a été mis en place.		
78. Un compte bancaire a été ouvert pour le comité de coordination de la ville-santé ou son bureau de programme, et toutes les transactions financières concernant les programmes de micro-crédit se font par l'intermédiaire de la banque concernée. Le coordonnateur du programme et la communauté sont informés de son existence.		
79. Une commission de service de 5 % à 10 % est prélevée sur chaque prêt générateur de revenu et déposée sur un compte séparé afin de réaliser des activités de développement social (c'est-dire un fonds de développement social).		
80. Les représentants de groupes s'assurent que les bénéficiaires déposent en temps opportun les remboursements mensuels au sein de leurs groupes respectifs et conservent les sommes remboursées dans un fonds de roulement, en vue de futures activités.		



Annexe 3. Enquête initiale auprès des ménages

L'enquête initiale est un prérequis absolu au commencement d'interventions dans le cadre d'un programme des villes-santé, quel que soit le lieu. Elle doit comporter les caractéristiques essentielles suivantes :

- Elle doit être réalisée en porte-à-porte.
- Toutes les informations nécessaires doivent être collectées conformément au questionnaire.
- Les représentants de groupes et les volontaires de santé doivent être formés par le comité de coordination de la ville-santé afin de connaître le processus de l'enquête et la mise en tableaux des données collectées.
- Lors de l'enquête, chaque famille de la ville doit se voir attribuer un numéro, qui sera utilisé pour la gestion du programme ainsi que pour la planification et la mise en œuvre des projets.
- Les enquêteurs doivent se présenter dans chaque maison et collecter les informations requises auprès des membres de la famille et par observation personnelle, selon la nature de la question ou de l'item de l'enquête.
- Le coordonnateur de la ville-santé et les membres du comité de coordination de la ville-santé doivent encadrer le processus

de l'enquête et veiller à la qualité et à la validité des informations collectées.

- Les enquêteurs doivent remettre les questionnaires complétés à leurs superviseurs (désignés par le coordonnateur de la ville-santé), qui recouperont les informations collectées.
- Enquêteurs et superviseurs doivent rassembler les données ensemble, en fonction des groupes de la communauté d'abord, puis au niveau de la ville.
- En sus de l'enquête proprement dite, il faut collecter des informations générales sur la ville, conformément au questionnaire (par exemple, sur les équipements éducatifs et sanitaires, les déchetteries, les installations sportives, les espaces verts et les organisations sociales).
- Les personnes interrogées doivent être des membres du comité de coordination de la ville-santé, des représentants de groupes, des personnalités importantes et des responsables de la communauté, des fonctionnaires, ou toute autre personne connaissant bien la situation d'ensemble.
- Les informations collectées seront précieuses, en particulier pour la fixation des priorités et la préparation du profil de développement de la ville.

- Elles seront également utiles pour le contrôle des progrès accomplis dans le cadre du programme et l'évaluation des résultats obtenus par les interventions.

Établissement des priorités

Pour classer par ordre de priorité les problèmes révélés par l'enquête, les mesures suivantes doivent être prises :

- Répertorier les besoins identifiés (exprimés et non exprimés) ;
- Évaluer la portée et l'ampleur du problème ;
- Analyser les risques engendrés ;
- Explorer les ressources disponibles et potentielles en rapport avec le problème ;
- Réaliser une estimation des futurs besoins ;
- Affecter un numéro de priorité à chaque besoin et problème ;
- Classer les solutions proposées et fixer l'ordre et le calendrier des actions futures.

Les critères à utiliser pour classer les besoins par ordre de priorité sont les suivants :

- l'ampleur du problème (c'est-à-dire son étendue en termes de nombre de personnes concernées) ;

- ses effets sur la santé de la communauté et de la famille (par exemple, la propagation d'une maladie par des mouches) ;
- ses conséquences socioculturelles (conséquences néfastes de problèmes comme les toxicomanies sur les pratiques, la dynamique et les valeurs sociales et culturelles) ;
- ses incidences économiques et financières (baisse du pouvoir d'achat, par exemple).

La communauté et l'équipe technique intersectorielle peuvent discuter d'un problème ; s'ils trouvent un moyen de le résoudre à l'aide des ressources existantes, ce problème doit être considéré comme prioritaire.



Enquête initiale auprès des ménages*

Ville :

Numéro du groupe :

Date de l'enquête :

Numéro de la famille :

Province/État :

Nom du représentant de groupe/volontaire de santé :

Enquêteur :

Nom du chef de famille :

N° de la question		Réponse	Informations supplémentaires	Explication
1.	Données démographiques			
1.1	Membres de la famille	Total	Hommes.... Femmes....	
1.2	Enfants (< un an)	Total	Garçons.... Filles....	
1.3	Enfants (1–4 ans)	Total	Garçons.... Filles....	
1.4	Enfants (5–14 ans) (en âge d'être scolarisés)	Total	Garçons.... Filles....	
1.5	Adultes (15–44 ans)	Total	Hommes.... Femmes....	
1.6	Adultes (45–64 ans)	Total	Hommes.... Femmes....	
1.7	Adultes (>65 ans)	Total	Hommes.... Femmes....	
1.8	Couples mariés présents dans le foyer	Total		
2.	Éducation et alphabétisation			
2.1	Nombre d'enfants de la famille fréquentant un établissement scolaire	Total	Garçons.... Filles....	Enfants âgés de 5 à 14 ans
2.2	Nombre de personnes dans le foyer sachant lire et écrire	Total	Hommes.... Femmes....	
3.	Formation et qualifications			
3.1	Nombre de personnes qualifiées parmi les membres de la famille	Total	Hommes.... Femmes....	Le type de qualification doit être mentionné pour chaque personne.

N° de la question		Réponse	Informations supplémentaires	Explication
4.	Eau de boisson			
4.1	La famille a-t-elle accès à de l'eau de boisson propre tout au long de l'année ?	Oui Non		« Avoir accès » signifie que l'eau disponible doit être située à moins de 15 minutes de marche.
5.	Accès à des latrines hygiéniques et à un système d'assainissement convenable			
5.1	La famille possède-t-elle des latrines hygiéniques dans la maison ?	Oui Non		
5.2	Y a-t-il une douche dans la maison ?	Oui Non		
5.3	Existe-t-il un système convenable de ramassage des ordures ou un récipient à ordures dans le foyer ?	Oui Non		
6.	Moyens de subsistance			
6.1	Type de moyens de subsistance	Cocher toutes les propositions pertinentes	Agriculture Petit commerce Travail technique Ouvrier Employé Autre	
6.2	La famille gagne-t-elle moins de 1 USD par personne et par jour ?	Oui Non		Tenir compte de toutes les sources de revenu
7.	Alimentation et nutrition			
7.1	La famille consomme-t-elle de la viande, du poisson, des œufs, du lait, des fruits et des légumes au moins deux fois par semaine ?	Oui Non		
7.2	La famille a-t-elle accès physiquement et financièrement à des marchés-santé et/ou à des magasins-santé ?	Oui Non		
7.3	Dans le foyer, nombre de nourrissons/d'enfants âgés de plus de 6 mois ayant été exclusivement allaités	Total	Garçons..... Filles.....	



N° de la question		Réponse	Informations supplémentaires	Explication
8.	Santé			
8.1	Y a-t-il eu des naissances vivantes dans le foyer au cours des douze derniers mois ?	Oui Non	Garçons..... Filles.....	
8.2	Si oui, qui a aidé la parturiente lors de son accouchement ?	Du personnel formé Du personnel sans formation		
8.3	Nombre de nouveau-nés pesant moins de 2500 g dans la famille	Total	Garçons..... Filles.....	
8.4	Tous les enfants de la famille ont-ils été vaccinés contre les maladies évitables par la vaccination avant l'âge d'un an ?	Oui Non		Conformément au calendrier national du Programme élargi de vaccination
8.5	Y a-t-il eu des décès d'enfants de moins d'un an au cours des douze derniers mois dans le foyer ?	Oui Non	Garçons..... Filles.....	Préciser les causes du décès
8.6	Y a-t-il eu des décès d'enfants âgés d'un an à cinq ans au cours des douze derniers mois dans le foyer ?	Oui Non	Garçons..... Filles.....	Préciser les causes du décès
8.7	Y a-t-il une ou des femme(s) enceinte(s) dans le foyer en ce moment ?	Oui Non	Nombre.....	
8.8	Si oui, est(sont)-elle(s) vaccinée(s) contre le tétanos ?	Oui Non		
8.9	A(ont)-elle(s) reçu la visite d'une accoucheuse qualifiée ?	Oui Non		
8.10	Y a-t-il eu un ou des décès de femmes enceintes au cours des douze derniers mois dans le foyer ?	Oui Non	Nombre.....	Préciser les causes du décès
8.11	Y a-t-il des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans dans la famille ?	Oui Non	Si oui, combien ?	Si oui, veuillez préciser.
8.12	Combien d'entre elles utilisent-elles une méthode contraceptive moderne ?	Total		Les méthodes modernes sont les pilules, les dispositifs intra-utérins (stérilets), les préservatifs, les ampoules, les capes cervicales et les méthodes chirurgicales.

N° de la question		Réponse	Informations supplémentaires	Explication
8.13	Combien de membres du foyer fument-ils ?			
8.14	L'une des maladies ci-après a-t-elle déjà été diagnostiquée chez un membre de la famille : cardiopathie, maladie rénale, maladie du foie, diabète, hypertension artérielle, cancer ?	Oui Non	Veillez préciser.	
8.15	L'un des membres du foyer souffre-t-il d'incapacités ?	Oui Non	Veillez préciser.	
8.16	Un ou des décès est(sont)-il(s) déjà survenu(s) dans la famille à la suite d'une cardiopathie, d'une maladie rénale, d'une maladie du foie, du diabète, d'une hypertension artérielle, d'un cancer ou d'un accident ?	Oui Non	Veillez préciser.	
9.	Prestation de services sociaux et accès à ceux-ci			
9.1	Le foyer a-t-il accès à des établissements de santé situés à moins de 30 minutes de marche ?	Oui Non		
9.2	La famille est-elle satisfaite des services de santé fournis par l'établissement de santé le plus proche ?	Oui Non	Si non, veuillez préciser.	
9.3	Le foyer a-t-il accès à des installations sportives ?	Oui Non	Si non, veuillez préciser.	
9.4	Les membres du foyer participent-ils à des activités physiques hebdomadaires ?	Oui Non	Si oui, veuillez préciser la fréquence hebdomadaire.	
9.5	Le foyer a-t-il accès à des espaces verts ?	Oui..... Non.....	Si non, veuillez préciser.	
9.6	Les membres du foyer sont-ils satisfaits des routes, du logement, des infrastructures, de l'approvisionnement en eau, du dispositif d'assainissement et des autres services fournis par la municipalité ?	Oui Non	Si non, veuillez préciser.	
9.7	La famille peut-elle accéder aux moyens de transport locaux en moins de 30 minutes de marche ?	Oui Non	Si non, veuillez préciser.	
9.8	Un ou des membre(s) de la famille a(ont)-il(s) contribué financièrement aux services sociaux au cours de l'année passée ?	Oui Non		

* Ce formulaire peut être modifié en fonction des besoins locaux.



Annexe 4. Propositions de projets pour la ville-santé

La préparation d'une proposition de projets nécessite des connaissances techniques et un sens élevé des responsabilités. Le coordonnateur de la ville-santé, les représentants des secteurs concernés et la communauté doivent être correctement formés à la préparation des projets de développement dont l'objectif est d'élever le niveau d'équité en santé et d'améliorer le bien-être social. La faisabilité du projet, les responsabilités, les tâches, les résultats attendus, le calendrier, le budget, les indicateurs de suivi et le rôle des partenaires dans sa mise en œuvre doivent être traités dans la proposition de projet. Les pays peuvent modifier et interpréter les outils ci-dessous conformément aux besoins locaux. Pour que la proposition de projet soit approuvée, il faut que la communauté et ses partenaires aient été intégrés à son processus d'élaboration.

Propositions de projets sociaux

Au niveau local (là où les projets seront initiés), le coordonnateur de la ville-santé et son comité de coordination doivent jouer un rôle moteur dans la conception des propositions de projets, qui doivent être fondées sur les résultats de l'enquête initiale, et sur les besoins et exigences de la communauté. Les représentants des autres secteurs doivent

soutenir et aider à la formulation des propositions. Il est recommandé d'inclure dans la présentation des projets sociaux un rapport de faisabilité et un résumé du plan de mise en œuvre.

La proposition doit démontrer que le projet social :

- s'appuie sur une approche axée sur les besoins ;
- est compatible avec les normes culturelles et sociales de la communauté ;
- améliore les services sociaux, relève la qualité de vie et accroît l'équité en santé dans les aires urbaines ;
- peut permettre d'atteindre certains résultats en termes d'amélioration des indicateurs sanitaires et sociaux ;
- a une action de sensibilisation, élève le taux d'alphabétisation et développe les compétences techniques ;
- favorise un développement social durable ;
- encourage l'autonomie et l'autosuffisance et provoque un sentiment d'adhésion ;
- a un effet positif sur la propreté de la vie et sur la santé, le bien-être social, le bonheur et la satisfaction des habitants ;

- est réalisable et gérable par la communauté et les responsables du programme de la ville-santé ;
- peut garantir la mobilisation de ressources locales ;
- bénéficie du soutien technique de l'équipe intersectorielle liée au comité de coordination de la ville-santé.

Demande de projet social

Mode d'emploi :

Titre du projet

Le titre du projet doit indiquer clairement la nature du projet et l'endroit ou la localité dans lequel(laquelle) il sera réalisé.

Introduction

La proposition doit contenir des informations générales sur les besoins les plus urgents de la communauté, les interventions précédentes et leurs résultats, ainsi que sur les raisons motivant la proposition de ce projet.

Objectifs

Les objectifs doivent avoir un rapport avec l'urbanisation et les problèmes sanitaires et sociaux de la communauté. Les objectifs, qui doivent être clairs et ne pas dépasser le nombre de trois ou quatre, doivent être spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes et exécutés en temps opportun (SMART).

Résultats escomptés

La proposition doit offrir une vision très claire des résultats escomptés. Les objectifs et cibles doivent constituer la base à partir de laquelle les résultats seront évalués.

Calendrier

Le calendrier des activités du projet doit être adapté aux cibles et aux actions proposées. La durée nécessaire pour toutes les activités doit être indiquée.

Conditions

Il peut exister des conditions financières, logistiques ou autres, qui doivent être remplies avant que le projet puisse être mis en œuvre : celles-ci doivent être mentionnées. La collaboration intersectorielle et l'implication active de la communauté sont une condition impérative de tous les projets conçus pour le programme de la ville-santé.

Coûts

Le coût du projet doit être calculé et faire apparaître le coût d'investissement et les charges récurrentes. La proposition doit présenter le coût des diverses composantes du projet. Les sources de financement potentielles et les attentes vis-à-vis de chaque partenaire doivent être consignées.

Signataires

La proposition doit être envoyée au président du comité de coordination de la ville-santé, afin qu'elle soit discutée et approuvée durant une réunion de ce comité. La proposition approuvée doit être signée et soumise par le coordonnateur de la ville-santé et les représentants de la communauté, ou le président du comité de coordination de la ville-santé.



Modèle de demande de projet social

Titre du projet	
Introduction brève (situation actuelle en rapport avec le projet, raison pour laquelle ce projet est nécessaire)	
Objectifs (SMART)	
<ul style="list-style-type: none">•••	
Résultats escomptés mesurables	
<ul style="list-style-type: none">•••	
Calendrier : date de début date de fin	
Coûts	

Composantes	État	Institutions des Nations Unies	Autres partenaires	Communauté
Coût d'investissement				
Équipement et matériel				
Mobilier et agencements				
Prêt pour le projet				
Autre				
Coût d'investissement total (1)				
Charges récurrentes				
Salaires du personnel				
Allocation de projet				
Fournitures de bureau et impressions				
Autres fournitures				
Charges d'exploitation				
Autre				
Charges récurrentes totales (2)				
Total (Total 1+2)				

Noms et signataires

Président, Comité de coordination de la ville-santé

Date _____

Coordonnateur de la ville-santé

Date _____



Propositions de projets générateurs de revenu

Dans la communauté, les individus comme les groupes coopératifs ont la possibilité de solliciter des projets générateurs de revenu si les urbanistes sont d'accord et si les fonds sont disponibles par l'intermédiaire de prêts bancaires, etc. Le comité de coordination de la ville-santé et le coordonnateur doivent analyser les exigences du projet à la lumière des exigences d'ensemble du programme.

Les éléments d'appréciation des propositions de projets générateurs de revenu sont les suivants :

- Préparation et demande sociale ;
- Attitude de participation positive de la part de la communauté ;
- Respect et mise à profit des traditions, de la culture et des capacités spécifiques de la communauté locale ;
- Effets sur les besoins des individus et de la communauté ;
- Compétences traditionnelles ou héritées actuelles ;
- Existence de matières premières ou de ressources au plan local ;
- Faisabilité ;
- Création d'emplois ;
- Opportunités de commercialisation ;
- Existence de conseils techniques de haut niveau ;

- Promotion de la santé des personnes et de la communauté ainsi que de la salubrité de l'environnement.

Les demandes de projets générateurs de revenu soumis par les bénéficiaires doivent être présentées conformément au modèle en page 43. Les décisions d'acceptation de projets doivent être fondées sur l'enquête de recensement des besoins, les recommandations des volontaires au plan local et l'approbation du comité de développement communautaire.

Le coordonnateur de la ville-santé doit étudier les demandes et aider les membres de la communauté à préparer les propositions en suivant le modèle susmentionné. La proposition doit être appuyée par une étude de faisabilité fournissant des informations détaillées sur les exigences du projet. L'approbation de la demande a lieu au niveau du district.

Tous les décaissements de prêts doivent faire l'objet d'un accord contractuel entre le comité de coordination de la ville-santé, qui se porte garant, et les bénéficiaires, conformément au modèle en question.

Les bénéficiaires doivent mettre en œuvre le projet avec le soutien du comité de coordination de la ville-santé et sous son contrôle. Le processus de mise en œuvre ne doit commencer qu'une fois que les documents nécessaires ont été remplis.

Demande de projet générateur de revenu

Mode d'emploi :

Les bénéficiaires doivent utiliser un formulaire type de demande, qui sera transmis par les volontaires au comité de coordination et au coordonnateur de la ville-santé. La demande doit contenir des informations de base sur la famille du demandeur.

Renseignements

Les renseignements à fournir comprennent le nom du bénéficiaire (ainsi que celui du père ou du mari), son âge, son sexe, sa profession, son adresse, son numéro de carte nationale d'identité (le cas échéant) et le nombre de personnes de la famille qui sont à sa charge.

Type de projet

Le bénéficiaire doit décrire le type de projet proposé et fournir un exposé clair sur ce projet ainsi que sur son emplacement.

Prêt escompté

Le bénéficiaire doit indiquer le montant approximatif du prêt nécessaire pour mettre en œuvre le projet.

Engagement du bénéficiaire

Le bénéficiaire doit confirmer par écrit son engagement à respecter le programme de la ville-santé et les règles des initiatives communautaires, en garantissant le remboursement du prêt dans les délais ; il doit également confirmer sa

détermination à participer au développement socioéconomique de sa famille et de la communauté.

Vérification et recommandation

L'étude et la vérification de la demande par les volontaires concernés, le comité de coordination de la ville-santé et son coordonnateur seront considérées comme une garantie non officielle de la viabilité de la proposition. Ceux-ci doivent déterminer si le demandeur remplit les critères du programme des villes-santé et vérifier la fiabilité de la famille et sa capacité à réussir la mise en œuvre du projet et à rembourser le prêt dans les délais.

Le comité de coordination de la ville-santé et son coordonnateur doivent aussi examiner et vérifier les informations fournies dans la demande avant la préparation de la proposition de projet.



Modèle de demande de projet générateur de revenu

Renseignements

Nom du demandeur	Âge	Sexe	Nom du père/mari	Profession	N° de carte nationale d'identité	Adresse	Nombre de personnes dans la famille

Type de projet	
Prêt escompté (en devise locale)	

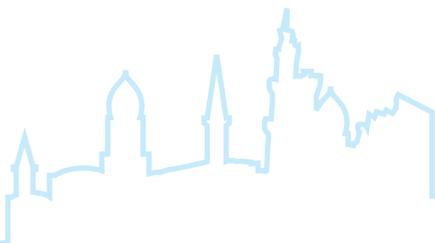
« Je/Nous déclare(ons) solennellement que :

- Je/nous respecterai(ons) les règles et règlements, ainsi que les clauses et conditions types du projet, et rembourserai(ons) le prêt conformément à l'échéancier convenu.
- Je/nous accepte(ons) le paiement d'une pénalité en cas de retard ou défaillance non autorisé et désigné comme tel par les responsables du programme de la ville-santé.
- Je/nous ferai(ons) tous les efforts possibles pour améliorer la situation sanitaire, éducative et socioéconomique de ma/notre famille.
- Je/nous participerai(ons) à la mobilisation sociale et soutiendrai(ons) les autres membres de la communauté dans leurs efforts pour améliorer leur qualité de vie et lutter contre les problèmes de santé dans les aires urbaines.

Vérification et recommandation

Je/nous accepte(ons) de garantir le remboursement du prêt à la date spécifiée par le demandeur. En cas de retard ou de défaillance, je/nous serai(ons) responsable(s) de l'organisation du remboursement du prêt. »

Volontaire	Président du comité de développement communaut-aire	Point focal de la ville-santé
Nom, signature et date	Nom, signature et date	Nom, signature et date



Proposition de projet générateur de revenu

La proposition de projet doit être préparée par le comité de coordination de la ville-santé, avec l'appui des membres de l'équipe de soutien intersectoriel technique des secteurs concernés, et en consultation avec le coordonnateur du programme des villes-santé. La proposition de projet doit être préparée conformément au modèle ci-après, qui peut être adapté en fonction des besoins locaux et de ceux du projet individuel.

Mode d'emploi :

Note : la demande du bénéficiaire fera partie du document du projet.

Projet

Le titre du projet doit décrire le type et la nature du projet.

Introduction

L'introduction doit fournir des informations générales qui illustrent la nécessité du projet pour la communauté. Si des projets similaires ont été mis en œuvre précédemment, les réalisations et les résultats pertinents doivent être mentionnés.

Objectifs

Les objectifs doivent être en rapport avec la santé et l'urbanisation et viser l'amélioration de la situation socioéconomique des familles et de la communauté. Les objectifs doivent être spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes

et exécutés en temps opportun (SMART). Dans l'idéal, il ne devrait pas y avoir plus de trois ou quatre objectifs clairs.

Résultats escomptés

Les résultats peuvent être anticipés à partir des objectifs et buts du projet. Ils ne doivent pas être irréalistes, ni hypothétiques.

Caractéristiques générales

Cette partie doit contenir des informations sur le calendrier du projet, la franchise, la provenance du prêt, son montant et l'échéancier.

Exigences budgétaires

La préparation du budget nécessite des compétences particulières et la connaissance du marché. Le coût de chaque composante doit être réaliste et satisfaire les besoins du projet. Le coût unitaire des différents articles mentionnés dans le tableau doit être comparable aux prix du marché. Il serait souhaitable que le bénéficiaire et le membre de l'équipe du secteur concerné explorent d'abord le marché et se procurent des devis de prix pour les articles requis. Le coût total sera partagé avec le membre de la communauté, qui contribuera à hauteur d'au moins un quart de ce coût. Le montant restant sera couvert par le prêt proposé. Le montant du prêt n'excédera pas une limite fixée.

Intérêts et frais

Si le comité de coordination de la ville-santé impose le paiement d'intérêts ou de frais liés au prêt, la somme sera calculée dans la

proposition, le taux d'intérêt sera mentionné et le montant mensuel du remboursement échelonné sera fixé. Le programme des villes-santé cherchant à évoluer vers un autofinancement, il est conseillé de prélever une commission de service de 5 % à 10 % sur chaque projet générateur de revenu, qui pourra être utilisée pour les dépenses du bureau de programme.

Signataires

Les signatures du président du comité de coordination de la ville-santé et du point focal pour le programme de la ville-santé doivent être apposées sur la demande avant son envoi aux responsables en charge du prêt.

Modèle de proposition pour un projet générateur de revenu

Titre du projet	
Bénéficiaire	
Introduction (analyse de situation et raisons expliquant pourquoi le projet est nécessaire)	
Objectifs	
<ul style="list-style-type: none"> • • • 	
Résultats escomptés	
<ul style="list-style-type: none"> • • • 	
Informations générales	
Période du projet	
Franchise	
Provenance du prêt	
Prêt escompté	
Plan de remboursement	



Exigences budgétaires

Composante	Quantité	Coût unitaire	Période	Coût total	Part du bénéficiaire	Prêt
Mise en place						
Matériel et équipement						
Matériaux						
Charges d'exploitation						
Matériel de suivi						
Main d'œuvre						
Autre						
TOTAL						

Calcul des intérêts/frais (le cas échéant)

Catégorie	Taux	Total	Montant du remboursement échelonné
Commission de service			
Frais			
Autre			
TOTAL			

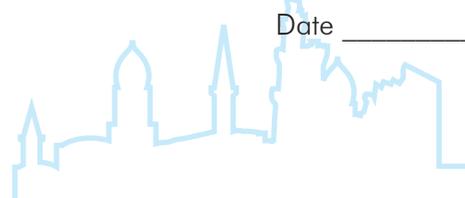
Noms et signataires

Président, Comité de coordination de la ville-santé

Date _____

Coordonnateur de la ville-santé

Date _____



Accord contractuel

Mode d'emploi :

En signant l'accord contractuel, le bénéficiaire est tenu moralement et juridiquement de rembourser le prêt. L'accord peut être adapté en fonction des procédures du pays et de situations particulières. Il est préférable qu'il soit enregistré auprès des services juridiques du pays. La demande et la proposition de projet doivent également être jointes à ce document.

Noms des partenaires

Les noms complets de l'autorité émettrice du prêt et du bénéficiaire doivent être indiqués.

Projet

Le nom du projet, tel qu'il figure dans la proposition de projet, doit être mentionné.

Lieu

Il est nécessaire de préciser le lieu dans lequel le projet proposé sera mis en œuvre.

Montant du prêt

Le montant du prêt doit être écrit en chiffres et en lettres, dans la devise locale.

Échéancier du prêt

Le montant des remboursements échelonnés et les dates d'échéance doivent être communiqués.

Frais

Si des frais ou des intérêts sont imposés, ils doivent être inclus dans l'accord contractuel.

Engagement du bénéficiaire

Le bénéficiaire doit s'engager par écrit à rembourser le prêt dans les délais et à respecter les clauses et conditions types fixées par le pays.

Signataires

Les signatures qui seront apposées sont celles des partenaires qui concluent l'accord, ainsi que les suivantes : le garant, le président du comité de coordination de la ville-santé et le point focal de la ville-santé, en tant que partenaires auxiliaires. L'administrateur du programme apposera également sa signature au nom de l'autorité émettrice du prêt ; celle-ci peut cependant signer elle-même ultérieurement.

Modèle d'accord contractuel entre :

1- Autorité émettrice du prêt _____	
2- Bénéficiaire du prêt _____	
Projet	
Lieu	
Montant du prêt	
Échéancier du prêt	
Frais	

En ce qui concerne la proposition de projet du bénéficiaire et la demande ci-jointe, engagées et recommandées par le comité de coordination de la ville-santé à la demande de celui-ci/celle-ci,

1. le bénéficiaire s'engage à entreprendre le projet susmentionné conformément au document du projet ci-joint et aux accords administratifs et financiers stipulés.
2. les responsables du programme de la ville-santé consentent à octroyer le prêt à la communauté sous la forme de la somme susmentionnée, qui sera remboursée conformément à l'échéancier convenu et aux clauses et conditions types du document de projet.
3. le bénéficiaire paiera des frais si le programme des villes-santé l'exige.
4. le bénéficiaire respectera toutes les clauses et conditions types exposées dans la proposition de projet et s'efforcera d'atteindre les buts et objectifs du projet.
5. le bénéficiaire ne renoncera pas au projet, ne le cèdera pas à des tiers et ne le vendra pas ; il ne modifiera pas non plus son emplacement sans en informer le comité de coordination de la ville-santé et en recevoir la permission de l'autorité émettrice du prêt lié au programme de la ville-santé.
6. le bénéficiaire autorisera le coordonnateur de la ville-santé et son équipe à collecter des données sur ce projet et à visiter son site, au fur et à mesure des besoins.
7. l'accord prendra effet lors du décaissement des fonds, ce qui permettra l'exécution du projet.

Signataires

Toutes les clauses de l'accord, de la proposition de projet, de l'étude de faisabilité et de la proposition budgétaire ci-jointes nous ont été lues, et nous nous engageons à nous y conformer. Le comité de coordination de la ville-santé et le garant consentent à rembourser les frais du prêt si le bénéficiaire manque à son engagement ou reporte le paiement des remboursements échelonnés.

Bénéficiaire	Garant	Président, Comité de coordination de la ville-santé	Point focal de la ville-santé
Nom, signature et date	Nom, signature et date	Nom, signature et date	Nom, signature et date



Annexe 5. Volontaires et membres du comité : choix et responsabilités

- Les volontaires sachant lire et écrire peuvent être élus par la communauté pour prendre en charge un groupe de 40 à 50 foyers.
- Les volontaires seront impliqués suivant les besoins, dans des activités et des interventions favorisant le bien-être social et la santé, et demanderont l'aide du coordonnateur de la ville-santé et des autres membres de l'équipe intersectorielle locale. Les volontaires seront formés pour recenser les besoins de la communauté, élaborer des projets prioritaires, s'assurer que tous les foyers ont accès à des services sociaux (par exemple, des services sanitaires et éducatifs, des routes, l'approvisionnement en eau, l'assainissement, les transports, les parcs et les bibliothèques) et qu'ils peuvent utiliser ces services. Ils peuvent aussi devoir effectuer le suivi des débiteurs défaillants ayant besoin de services sanitaires permanents (par exemple, les femmes enceintes, les enfants âgés de moins de cinq ans et les patients atteints de maladies chroniques comme le diabète, l'hypertension artérielle, les troubles mentaux, etc.).

- Les volontaires doivent être formés sur les questions sanitaires à l'aide du Manuel de formation destiné aux représentants de groupes et aux volontaires de santé, publié en 2010.
- Les volontaires resteront en contact permanent avec le comité de coordination de la ville-santé dans leur quartier à des fins de conseils au sujet des grands problèmes, d'identification des écarts, de recherche de solutions utilisant les ressources locales disponibles et d'aide à la mobilisation de ressources supplémentaires si nécessaire.
- Certains volontaires peuvent également être membres du comité de coordination de la ville-santé.
- L'un des volontaires peut être désigné comme représentant de groupe en charge de cette zone particulière.
- Toutes les activités sont bénévoles ; les volontaires ne peuvent recevoir aucun salaire.
- Le critère pour continuer à servir en tant que volontaire est la réalisation de bonnes performances.
- Les volontaires doivent connaître la situation socioéconomique et sanitaire

des foyers de leur groupe, ainsi que leurs conditions de vie.

- Les volontaires doivent être choisis par les foyers de leur groupe parmi les personnes les plus fiables.
- Il est préférable que les volontaires habitent en permanence dans la zone du groupe.

Mission

- Créer des liens durables entre les familles, le comité de coordination de la ville-santé et l'équipe du programme des villes-santé, et transmettre des informations de et vers la communauté ;
- Effectuer des enquêtes auprès des ménages (si nécessaire) et aider à recenser les besoins et à fixer les priorités ;
- Identifier, recommander et instruire les demandes de projets sociaux et générateurs de revenu ;
- Travailler sur des activités sociales (de sensibilisation communautaire et de promotion de la santé, notamment), en étroite collaboration avec la communauté, le coordonnateur de la ville-santé et les autres secteurs concernés ;

- Aider à planifier, mettre en œuvre et suivre les projets, le recouvrement des prêts et la mobilisation de ressources ;
- Participer aux autres activités de développement communautaire, en collaboration avec le comité de coordination de la ville-santé et l'équipe du programme des villes-santé ;

Sélection du comité de coordination de la ville-santé

- Le président, le vice-président, le secrétaire général, le secrétaire en charge des finances (si nécessaire) et celui en charge de la communication doivent constituer le noyau dur du comité de coordination de la ville-santé.
- Les volontaires peuvent élire le président et les membres du comité de coordination de la ville-santé sur un mode démocratique, par un vote à bulletins secrets, à main levée ou un vote oral.
- Le comité de coordination de la ville-santé peut être enregistré par l'administration du district ou les services de protection sociale, en tant qu'organisation communautaire ou organisation non gouvernementale. Ce point peut être adapté en fonction de la structure organisationnelle du gouvernement.
- Les membres du comité de coordination de la ville-santé peuvent être choisis parmi les volontaires, ainsi que les membres de

haut rang, respectés, imaginatifs, tolérants et influents dans la communauté.

- Les membres du comité de coordination de la ville-santé doivent de préférence habiter en permanence dans le quartier, être acceptables aux yeux de la communauté, être instruits, dévoués et prêts à travailler en tant que bénévoles.

Mission

- Aider les volontaires à exécuter leurs tâches et responsabilités ;
- Identifier les problèmes de la communauté, hiérarchiser les besoins et planifier des projets réalisables, pérennes et d'un bon rapport coût-efficacité ;
- Établir une coordination avec l'équipe du programme des villes-santé pour mobiliser des ressources, ainsi qu'avec les partenaires potentiels pour obtenir des moyens de production financiers, techniques et matériels ;
- Instruire et recommander les projets sociaux et générateurs de revenu. Rester activement impliqué dans la gestion, l'encadrement et le suivi des projets, le recouvrement des prêts, l'exploitation du fonds de roulement, la collecte des fonds destinés au développement communautaire et la planification de leur utilisation, ainsi que les comptes rendus d'ensemble et la conservation des documents financiers ;
- Contrôler les performances des volontaires et des divers comités de niveau local ;
- Établir des contacts avec les responsables communautaires et les membres élus de la communauté, pour étendre le programme de la ville-santé ;
- Assurer la liaison avec l'administration du district, ses départements d'exécution et le comité de coordination de la ville-santé pour obtenir leur aide technique ;
- Animer la formation des différents groupes et faciliter leurs visites sur les sites de mise en œuvre du programme des villes-santé (dans et hors du district). Aider à ces deux tâches ;
- Tenir des réunions mensuelles pour effectuer le suivi des accords et des autres interventions nécessaires.



Bibliographie

Community-based initiatives self-monitoring tool: 100-point checklist [Outil d'autosurveillance des initiatives communautaires : une liste de contrôle en cent points]. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2009 (WHO-EM/CBI/063/E).

La Revue de Santé de la Méditerranée orientale, 2007, vol. 13, n° 6, p. 1244.

Healthy cities guidelines for the development for healthy cities projects and activities [Directives pour l'élaboration de projets et d'activités dans le cadre des villes-santé]. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1997 (WHO-EM/PEH/501/E/L).

Training manual for community-based initiatives: a practical tool for trainers and trainees [Manuel de formation sur les initiatives communautaires : un outil pratique à l'usage des formateurs et des stagiaires]. Cairo, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2006 (community-based initiatives series; 1, ISBN: 978-92-9021-578-3).

Training manual for the healthy city programme [Manuel de formation sur le programme des villes-santé]. Cairo, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2007 (WHO-EM/CBI/058/E).

Des programmes des villes-santé sont mis en œuvre dans les pays de la Région OMS de la Méditerranée orientale depuis vingt ans. Pourtant, il n'existe pas de méthode universelle et systématique pour les appliquer. La Journée mondiale de la Santé 2010 a offert l'occasion de faire avancer le programme d'action en faveur de l'urbanisation et de la santé en obtenant l'engagement politique de plus de deux cents villes de la Région. Mais l'intégration au réseau régional des villes-santé est subordonnée à la satisfaction de certains critères qui donnent droit au titre de « ville-santé ». Ce guide succinct, simple et pratique est conçu pour aider les pays à standardiser leurs méthodes, dispositifs et processus de mise en œuvre du programme des villes-santé ; il s'adresse en particulier aux membres des comités de coordination de ces villes, aux formateurs du programme et à ses partenaires.

Pour plus de renseignements, veuillez contacter :

Initiatives communautaires
Organisation mondiale de la Santé
Bureau régional de la Méditerranée orientale
BP 7608
Cité Nasr
11371 Le Caire
Égypte
Tél. : +20 (0)2 2670 2535/2276 5029
Télécopie : +20 (0)2 2670 2492/4
Courriel : cbi@emro.who.int



9 789290 217527