



ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



144^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., É-U, du 22 au 26 juin 2009

Point 4.11 de l'ordre du jour provisoire

CE144/16 (Fr.)

11 mai 2009

ORIGINAL : ESPAGNOL

SANTÉ ET TOURISME

Introduction

1. Le tourisme, l'un des secteurs les plus importants dans l'économie mondiale, est essentiel pour les pays de la Région des Amériques, en particulier en raison de sa contribution possible au développement durable. Cela se reconnaît dans les diverses déclarations faites aux niveaux national et international par les autorités politiques, ainsi que dans les activités menées dans ce sens par les secteurs public et privé de ces pays.

2. L'augmentation du nombre de visiteurs est à la fois une chance pour la croissance économique et sociale et un défi pour la préservation des ressources naturelles et la protection de la santé publique, comme le démontre la grippe A(H1N1).

3. Depuis le milieu des années quatre-vingt, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) porte un intérêt accru au soutien des efforts de ses États membres dans le domaine de la santé, du tourisme et du développement. À la demande de ces États, le présent document vise à actualiser les cadres de travail précédents et à systématiser les efforts conjoints des pays dans ce domaine, tout en considérant les défis que doivent actuellement relever les systèmes de santé de la Région et la crise financière mondiale. La proposition est fondée sur les enseignements tirés des expériences précédentes dans ces activités et en tient compte.

Antécédents

4. La position et les efforts précédents de l'Organisation pour développer cette ligne de travail sont manifestes au vue des documents officiels et techniques qui traitent de la question. En voici les éléments politiques les plus importants :

- a) En 1992, les Organes directeurs de l'OPS ont noté l'importance grandissante du tourisme pour la croissance économique des pays des Amériques et,

indirectement, pour la capacité de ces pays à fournir des soins de santé pour ses citoyens. Ils ont également reconnu que la santé de la population, les conditions environnementales et la disponibilité des services de santé peuvent avoir un impact sur l'intérêt porté aux pays des Amériques en tant que lieux touristiques. Avec cette perspective, ils ont exhorté les gouvernements des États membres à étudier les possibilités d'interaction entre la santé et le tourisme dans le contexte de la santé et du développement comme mécanisme pouvant renforcer le secteur de la santé, et à promouvoir la mise en œuvre d'activités conjointes des secteurs de la santé et du tourisme, en fonction des cours d'action établis en conformité avec les cinq approches fonctionnelles de base de la coopération technique de l'OPS (mobilisation de ressources, diffusion de l'information, formulation de politiques et planification, formation et recherche).

- b) Compte tenu de l'importance de la qualité de l'environnement et de la biodiversité pour la durabilité de l'industrie du tourisme en Amérique latine et dans la Caraïbe, l'OPS a lancé une initiative dans la Caraïbe dans le domaine de la santé environnementale et du développement durable du tourisme (EHSTD, selon son sigle en anglais). Dans ce contexte, l'Organisation, en collaboration avec l'Organisation des États américains (OEA) et l'Institut de santé environnementale de la Caraïbe (CEHI, selon son sigle en anglais) a organisé en 1993, aux Bahamas, une conférence sur la santé environnementale et le développement durable du tourisme. La réunion a souligné la nécessité pour les pays de la Région, en particulier ceux de la Caraïbe, de promouvoir : i) l'adoption d'une approche régionale unifiée, comprenant des mesures visant à protéger la biodiversité, pour la gestion des ressources environnementales qui constituent la base de l'industrie du tourisme ainsi que la surveillance de la qualité de l'environnement ; ii) l'amélioration des pratiques de gestion environnementale dans la planification, la conception, la construction et l'exploitation d'hôtels et autres établissements de tourisme ; iii) la participation accrue du secteur privé dans le tourisme national et l'environnement, comme l'association des entreprises de croisières, des hôtels, des ONG, etc. ; iv) la formation du personnel des secteurs public et privé, en particulier des fonctionnaires de la santé environnementale et des travailleurs des hôtels, aux meilleures pratiques de gestion touristique et environnementale ; v) la mise en œuvre et l'application de la législation existante sur la protection de l'environnement. À la suite de cette réunion, un groupe consultatif sur l'impact de l'environnement sur la santé et le développement durable du tourisme a été créé, composé de certains pays de la Caraïbe ; le Partenariat antillais pour le tourisme durable (CAST, selon son sigle en anglais) a également été créé, à partir de l'Association hôtelière de la Caraïbe (CHA selon son sigle en anglais). L'aspect le plus important de cette conférence a été la réorganisation du partenariat entre l'OPS, l'Organisation du tourisme de la Caraïbe (CTO) et l'Association hôtelière de la Caraïbe (CHA). Par conséquent, l'OPS est représentée au conseil directeur de la CTO et du CAST.

- c) L'évolution des liens bien connus entre la santé et le tourisme, ainsi que les possibilités offertes par ces liens d'entreprendre des activités conjointes en vue de réduire les lacunes dans l'équité, ont été examinées par l'OPS en 1997. À cette occasion, les principales activités entreprises par l'OPS au cours des cinq années précédentes ont été passées en revue au moyen d'une approche interprogrammatique, et une importance particulière a été accordée aux domaines prioritaires suivants : les maladies transmissibles et les zoonoses ; l'éducation et la recherche ; la promotion de la santé ; l'eau, l'assainissement et la gestion des déchets solides. Il a également été suggéré des lignes directrices pour la future coopération technique, en fonction de quatre catégories principales : la formulation de politiques, plans et règlements ; l'information du public et la formation ; la mobilisation des ressources et la recherche. Ces actions visent à renforcer les activités intersectorielles pour introduire une perspective de santé dans les politiques sur le tourisme, tout en préparant le secteur de la santé à répondre aux nouveaux défis que le tourisme présentera au XXI^e siècle.
- d) La même année, l'Organisation des États américains (OEA) a recommandé à ses États membres, d'entreprendre, entre autres, les activités suivantes: i) *dans le domaine de la santé du touriste*, exiger une coopération étroite entre les autorités sanitaires et les opérateurs des services touristiques ; élargir et renforcer les informations reçues par ces opérateurs concernant les mesures sanitaires devant être appliquées en matière de santé ; concevoir des systèmes pour la gestion adéquate des conditions d'hygiène dans les hôtels ; appliquer l'analyse des risques et des mesures de contrôle des denrées alimentaires dans les différents services ; établir des systèmes de surveillance épidémiologique dans les hôtels et les restaurants ; et ii) *dans le domaine du tourisme de santé*, prendre des mesures pour promouvoir cette forme de tourisme, mener des études des ressources naturelles liées au tourisme de santé et promulguer des lois nationales et internationales pour prévenir la détérioration de ces ressources et maintenir leurs caractéristiques et leur durabilité.
- e) La volonté de développer le tourisme durable pour la Région a été renouvelée lors du XII^e Sommet des Chefs d'État et de gouvernement d'Amérique latine tenu en Novembre 2002 à Bávaro, en République dominicaine. Il a été reconnu l'opportunité qu'offre le tourisme pour le développement durable de la population de la Région, tant pour sa capacité à créer des richesses dans les secteurs ou les zones défavorisés que pour sa contribution active à la protection de l'environnement et du patrimoine culturel. Dans ce cadre, la deuxième Conférence des ministres du tourisme des pays d'Amérique latine a adopté un programme d'actions communes, à savoir : i) la structuration des programmes visant à accroître les niveaux d'hygiène et de sécurité pour le tourisme et, en particulier, ceux relatifs à la protection et l'intégrité des enfants et des adolescents ; dans ce sens, l'engagement a été pris d'appuyer le strict respect des conventions

internationales et des lois nationales en la matière; et ii) le soutien à la réalisation d'études, aux niveaux national et régional, concernant la pérennité économique, environnementale et socio-culturelle du tourisme en Amérique latine.

- f) Plus récemment, la position de l'OPS, dans ses dimensions conceptuelles et stratégiques, en matière de santé et de tourisme a été réexaminée lors de la première réunion du Comité consultatif sur la santé et le tourisme/Forum régional de santé publique de l'OPS (Managua, au Nicaragua, du 3 au 6 décembre 2007). Les éléments les plus marquants de cette analyse sont liés à l'importance accrue accordée à la promotion de la santé, à la prévention des facteurs de risque et à la notion de bien-être dans la définition de santé et tourisme, ainsi qu'à la pertinence des règlements sur les aspects environnementaux en rapport avec la santé. D'autre part, la présentation de plusieurs expériences a montré comment le tourisme contribue au développement local, à l'équité et à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, par exemple, le projet « tourisme durable – élimination de la pauvreté », de l'Organisation mondiale du tourisme. Pour la première fois, un programme d'action a été proposé sur la santé et le tourisme pour les Amériques, qui serait encouragé et soutenu par un consortium d'organismes internationaux avec intérêt et compétences dans l'interaction entre la santé et le tourisme (Comité consultatif interaméricain sur la santé et le tourisme). Ce programme vise à aborder les difficultés prioritaires régionales dans ce domaine, comme: i) la surveillance intégrée de la santé ; ii) l'intégration, la collaboration et la communication entre le tourisme, la santé publique et les secteurs connexes ; iii) le cadre institutionnel pour la mise en œuvre des politiques et des programmes ; iv) les infrastructures et les services des partenariats publics et privés mis en place ; v) des normes de qualité sur la santé et le tourisme ; et vi) la formation des professionnels en santé et tourisme.

Analyse de la situation

5. Une interaction complexe entre des facteurs individuels et environnementaux, les politiques gouvernementales, l'industrie hôtelière et les infrastructures disponibles donne comme résultat une expérience sécuritaire, saine et heureuse pour les clients et pour le personnel des établissements touristiques. Bien sûr, les politiques nationales et les infrastructures liées à un approvisionnement sûr en eau et à l'élimination efficace des eaux usées et des déchets solides bénéficient aux touristes, les travailleurs de l'hôtellerie et la population locale. Au nombre des problèmes de santé dans l'industrie du tourisme on compte les maladies infectieuses, les blessures sportives et liées aux accidents de la route, la toxicomanie, la violence et les affections pathologiques résultant de la plongée ou de la conduite. Conscient de ces problèmes, le Conseil directeur de l'OPS a adopté en 1992 une résolution sur la santé et le tourisme. Parmi les problèmes ou les préoccupations spécifiques à la Région figurent la diarrhée du voyageur et la légionellose puis, ces

dernières années, la gastro-entérite virale sur les bateaux de croisière et dans les hôtels a suscité un intérêt considérable.

6. L'un des principaux facteurs associés à l'émergence et la réémergence des maladies infectieuses est le mouvement international de personnes, de sous-groupes de population et de produits. En raison de la distribution géographique généralisée des maladies infectieuses aux Amériques et du nombre croissant de passagers –plus de 142,1 millions de personnes ont voyagé dans la Région en 2007– le risque est élevé d'attraper une infection lors d'un voyage, aussi bien dans un pays développé que dans un pays en développement. Par exemple, il est à noter que le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), qui cause le sida, continue de se propager à travers le monde et les travailleurs de l'industrie du tourisme sont les plus exposés (une étude en Jamaïque montre que le taux d'infection par le VIH du personnel hôtelier est plus élevé que la moyenne nationale). L'infection par le VIH a un impact grave et croissant sur la vie des gens, sur la société et sur l'économie, et la Caraïbe est la sous-région la plus touchée du continent.

7. La plupart des grands hôtels disposent de petits dispensaires et ont une liste de médecins de garde mais, en raison de l'augmentation du nombre de visiteurs, il est nécessaire de mieux structurer les programmes de soins sanitaires offerts aux touristes. L'extension de ce type d'établissements doit viser l'amélioration de la qualité des soins sanitaires de la population locale et le développement du pays. Ces installations peuvent être incluses sous la rubrique des services de médecine préventive, de soins d'urgence, de gestion des maladies chroniques et d'évacuations pour raisons sanitaires.

8. Les fonctions des systèmes de santé sont essentielles pour la prévention les problèmes et pour la prise en charge des patients par des services de qualité appropriée, c'est-à-dire en conformité avec le règlement sanitaire international, la réponse aux urgences et la promotion de la santé (notamment eau potable, eaux de plaisance et plages saines, espace pour l'exercice physique, environnements sans tabac et consommation modérée d'alcool).

9. Une condition requise fondamentale de l'infrastructure pour le secteur du tourisme est la disponibilité d'installations touristiques et sanitaires, à la fois publiques et privées, appropriées, sûres et saines. Il est recommandé que la construction d'hôtels, d'autres projets touristiques et d'hôpitaux sûrs soit conforme aux normes ou aux codes établis par les autorités locales. Le but des codes de construction est de protéger la santé de la population, de veiller à la sécurité et de protéger l'environnement par l'utilisation efficace des technologies actuelles de construction. La vulnérabilité de la Région aux catastrophes naturelles, en particulier dans la Caraïbe, en Amérique du Nord et en Amérique centrale, comporte des risques graves pour l'industrie touristique et met en évidence l'importance de l'utilisation de codes uniformes de construction afin de contribuer à la préparation et à la capacité de récupération des communautés.

10. La relation entre la santé et le tourisme comporte également des aspects essentiels liés à d'autres éléments du développement durable, tels l'efficacité de la consommation d'énergie, le changement climatique, la préservation de l'environnement et les environnements sains. Il est par conséquent nécessaire d'approfondir ces aspects, par le biais de contributions conceptuelles et opérationnelles, de meilleures pratiques et de politiques publiques qui contribuent au développement durable.

La proposition

11. Depuis 1992, l'OPS place la question de la santé et du tourisme dans le contexte de la santé et du développement. La santé, comme indicateur et outil de développement économique et social, doit interagir avec le secteur du tourisme, dont l'importance pour l'économie de l'Amérique latine et de la Caraïbe s'est accrue au cours des dernières années (avec des revenus du tourisme international estimés à US\$ 171 milliards en 2007).

12. La santé, la sécurité et l'environnement sont des thèmes transversaux pour la rentabilité et la durabilité de l'industrie du tourisme. Les expériences un peu partout dans le monde montrent que l'expansion rapide du tourisme présente généralement des défis pour la santé et l'environnement. Lors de la récente réunion du Comité consultatif sur la santé et le tourisme de l'OPS, tenue au Nicaragua en 2007, il a été établi que la relation entre le tourisme, la santé et l'environnement associe l'un des secteurs les plus importants de l'économie mondiale aux les problèmes de conservation de l'environnement, de capital social et de la santé. De même, le sujet des voyages pour raisons de santé, en augmentation ces derniers temps, a été noté ; dans ce contexte, le tourisme devient un besoin fondamental des personnes pour retrouver leur bien-être mental et physique. L'attention à ces problèmes nécessite, entre autres, la définition de normes de soins médicaux, d'analyse en laboratoire et de logement.

13. L'établissement et la mise en œuvre de normes environnementales pour la santé publique et les systèmes de certification des environnements et des zones consacrés au tourisme et la santé sont des priorités. La même chose vaut pour la promotion de la santé, l'information pour les touristes et l'information pour les populations locales. Le traitement à l'échelle mondiale des problèmes d'environnement, le tourisme durable, ainsi que le suivi et la réponse aux questions de santé pertinentes pour le tourisme, justifient l'approche d'un apprentissage commun à tous les États membres de l'OPS.

14. À ce titre, il est clair que les aspects de la coopération à promouvoir sont le renforcement et le développement des éléments suivants: a) la surveillance intégrée des problèmes de santé ; b) l'intégration, la collaboration et la communication entre le tourisme, la santé publique et les secteurs connexes ; c) le cadre institutionnel pour la mise en œuvre des politiques et des programmes ; d) les infrastructures et les services des partenariats publics et privés mis en place ; e) des normes de qualité et des mesures

règlementaires en matière de santé et de tourisme ; f) la formation des professionnels en santé et tourisme et g) l'impact du tourisme sur la santé et l'environnement.

15. L'approche d'un problème complexe, comme la santé et le tourisme, exige une initiative multisectorielle dans chaque pays et un échange d'expériences étroit et systématique, ainsi que le partage des expériences et des actions communes entre les pays. Il est nécessaire de créer un ensemble de mécanismes fondés sur une stratégie visant à renforcer la gouvernance du processus et la gestion des connaissances et des informations. Un moyen possible serait le Forum de l'OPS sur la santé et le tourisme, activé à partir de l'interface entre le secteur du tourisme et le secteur de la santé.

16. De ce point de vue, il est proposé de consolider et d'aménager la gestion de l'information et des connaissances sur la santé, le tourisme et l'environnement par le biais du Forum sur la santé et le tourisme et d'autres mécanismes de coopération. Plusieurs événements fondamentaux (comme des consultations, réunions ou sommets) traiteraient principalement des questions prioritaires en la matière, telles que celles relatives à la surveillance sanitaire, la promotion de la santé et les règlements de santé environnementale, avec un processus continu d'échange et de travail en réseau. Certaines activités particulières seraient prévues et promues, telles que des enquêtes multicentriques, en fonction des besoins. Le développement institutionnel et la formation ou le perfectionnement des travailleurs des secteurs touristiques, sanitaires et autres pourraient être encouragés à partir d'une plate-forme électronique, en définissant en détail les moyens d'accroître la sensibilisation sur la question entre les gouvernements et les entités privées.

17. Les ressources nécessaires pour que cette proposition devienne une réalité seraient principalement obtenues de sources extérieures. Les partenariats public-privé aux niveaux national et international sont essentiels pour augmenter la faisabilité de la proposition.

18. Le Bureau sanitaire panaméricain est chargé de promouvoir et de soutenir la mise en œuvre du plan d'action institutionnel, en coordination avec le programme hémisphérique, et de superviser le fonctionnement du Forum, soutenu à cette fin par le Campus virtuel de santé publique ou le site partagé de l'OPS sur la santé et le tourisme. En raison de la relation entre les ministères de la santé et du tourisme, il est prévu que l'OPS soit appelée à jouer un rôle actif à la fois au Siège et aux bureaux de pays. Le Secrétariat aurait également la responsabilité d'actualiser les sources d'information et de connaissances, d'identifier et de mettre en œuvre des mécanismes de partage et de notification, d'organiser des événements absolument prioritaires, ainsi que de promouvoir et d'apporter un soutien technique au développement et à la mise en œuvre de modules de formation ou de projets de recherche ou de développement appropriés. Les fonctions de coordination et de gestion seraient partagées avec les membres du Forum, qu'il conviendrait d'actualiser.

Mesures à prendre par le Comité exécutif

19. Le Comité exécutif est prié d'examiner ce document et d'examiner le projet de résolution ci-joint, et de formuler les observations et recommandations qu'il juge appropriées.

Référence

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud y Turismo. Documento CD36/20, 36.º Consejo Directivo. Washington, DC, septiembre de 1992.
2. Organización Panamericana de la Salud. Salud y Turismo. Documento SPP29/7, 29.ª sesión Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo. Washington, DC, 1-2 de diciembre de 1997.
3. Organización de los Estados Americanos. Salud y Turismo. The Seventeenth Inter-American Travel Congress. San José, Costa Rica, de 1997.
4. Pan American Health Organization. Hospedales, J, Philippeaux, H. Health and Tourism: Concept Paper. (DRAFT) 1st Meeting of the Advisory Committee on Health and Tourism. Managua, Nicaragua, 3-6 December 2007 (copie disponible sur demande).
5. Organización Panamericana de la Salud. Gross, S. and Philippeaux, H. Salud y Turismo: Resumen Ejecutivo de las Conclusiones. (BORRADOR) 1ª Reunión del Comité Consultivo sobre Salud y Turismo. Managua, Nicaragua, 3-6 de diciembre del 2007 (copie disponible sur demande).
6. XII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno. Bávaro, República Dominicana, 15 y 16 de noviembre del 2002. II Conferencia de Ministros de Turismo de Iberoamérica, Bávaro, República Dominicana, 25 de septiembre del 2002.
7. Organización Mundial del Turismo. Tourism Highlights. 2008 Edition. Lima, Perú, 27 de septiembre del 2008. Naciones Unidas UNWTO.
8. Pan American Health Organization, Proceedings of the Regional Conference on Environmental Health and Sustainable Tourism Development (EHSTD), Nassau, Bahamas; March 1994.



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
Bureau sanitaire panaméricaine, Bureau régional de
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CE144/16 (Fr.)
Annexe A

**FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UN POINT DE L'ORDRE DU JOUR
AUX DOMAINES DE L'ORGANISATION**

1. Point de l'ordre du jour : 4.11.Santé et tourisme

2. Unité responsable : SDE

3. Fonctionnaire chargé de la préparation : Paulo Fernando Piza Teixeira

4. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour:

- WHO Kobe Center, Japon
- Observatório de Saúde Urbana de Belo Horizonte, OSUBH, Brésil
- Observatorio de Salud Urbana de Andalucía, Escuela Andaluza de Salud Pública, Espagne
- Instituto Nacional de Higiene, Microbiología y Epidemiología, INHEM, Cuba
- Center for Urban Epidemiological Studies, New York Academy of Medicine, NYAM, États-Unis
- Dirección General de Promoción de la Salud, Secretaría de Salud, Mexique
- Ministério das Cidades, Brésil
- Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO, Chili
- Centro Nacional para la Prevención de Accidentes, CENAPRA, Mexique
- Ministerio de Salud, Argentine
- Urban Health Institute, Johns Hopkins University, États-Unis
- Asociación Latinoamericana de Medicina Social, ALAMES, Uruguay
- Ministério da Saúde, Brésil
- Gobierno del Distrito Federal, Mexique
- Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Brésil
- Secretaria de Saúde de Guarulhos, Brésil
- Fundación Metropolitana, Argentine
- Ministère de la Santé, Canada

5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 :

« La santé et le tourisme » est en rapport avec pratiquement toutes les catégories et tous les domaines d'action du Programme d'action sanitaire pour les Amériques, en particulier:

- a) Santé et environnement : l'eau et l'assainissement, la gestion des déchets, la sécurité alimentaire
- b) Les déterminants sociaux, les droits de l'homme et la promotion de la santé
- c) Les maladies émergentes et les maladies d'origine alimentaire, transmises par vecteurs et autres, en particulier le VIH, la tuberculose, la dengue, le paludisme et la grippe aviaire
- d) L'alcool, la violence, la sécurité routière
- e) Fonctionnement des services et des systèmes de santé
- f) La santé des travailleurs

6. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Plan stratégique 2008-2012 :

6.1 OE8.2

7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques :

Création du Comité consultatif sur la santé et le tourisme (coordonné par l'OPS).

De nombreux pays de la Région Amérique latine et Caraïbe (ALC) ont élaboré des plans stratégiques pour la croissance du tourisme.

Le programme de santé à bord des bateaux, des Centres des États-Unis pour la prévention et le contrôle des maladies, vise à réduire l'incidence de la diarrhée.

L'OPS/OMS surveille la menace présentée par une pandémie de grippe qui pourrait surgir de l'actuelle épizootie de grippe aviaire H5N1. Tant le SRAS que la menace d'une pandémie de grippe ont influencé le développement et l'achèvement du règlement sanitaire international adopté par l'assemblée de l'Organisation mondiale de la Santé en mai 2005. Le contrôle des zoonoses est systématiquement réalisé par les ministères de la Santé, de l'Agriculture, du Commerce et du Tourisme, par des organisations de consommateurs et par des organismes internationaux tels que l'OPS/OMS, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Institut interaméricain de coopération pour l'agriculture (IICA).

8. Incidences budgétaires du point de l'ordre du jour en question:

- **Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris) : US\$ 80 000.**
- **Coût estimé pour l'exercice 2010-2011 : US\$ 60 000 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris).**



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



144^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., É-U, du 22 au 26 juin 2009

CE144/16 (Fr.)
Annexe B
ORIGINAL : ESPAGNOL

PROJET DE RÉSOLUTION

SANTÉ ET TOURISME

LA 144^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant examiné le document « Santé et tourisme » (document CE144/16),

DÉCIDE:

De recommander que le Conseil directeur adopte une résolution formulée selon les termes suivants :

SANTÉ ET TOURISME

LE 49^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné le document « Santé et tourisme » (document CD49/__),

Reconnaissant l'importance d'accroître la prise de conscience concernant l'importance des liens entre la santé et le tourisme pour la promotion de politiques nationales en matière de tourisme qui soient favorables à la santé et de la participation du secteur privé, des collectivités et des médias ;

Reconnaissant également l'importance de réfléchir aux facteurs relatifs à la santé et à l'environnement qui menacent le développement durable du tourisme dans la Région, en examinant les possibilités et les obstacles majeurs associés à ce développement aux Amériques ;

Considérant la nécessité de créer un cadre de coopération entre organisations internationales, régionales et spécialisées en matière de santé et de tourisme ;

Mettant l'accent sur l'importance de générer des informations fondées sur des preuves scientifiques pour déterminer l'impact du tourisme sur la santé publique et le développement durable des pays de la Région ;

Tenant en compte la nécessité de promouvoir des études épidémiologiques afin de calculer la charge de morbidité liée au tourisme et sa prévalence dans des groupes spécifiques de population et d'adopter les indicateurs fondamentaux pour le suivi et la définition de la qualité du tourisme sain ; et

Reconnaissant le bien fondé de définir un cadre de mesures communes avec les organisations susceptibles de promouvoir ces mesures, ainsi que le cadre pour le suivi et l'évaluation d'un plan d'action,

DÉCIDE :

1. D'approuver le document « Santé et tourisme » (CD49/___).
2. De prier instamment les États membres de :
 - a) inclure dans leurs plans nationaux de santé le thème « le tourisme et la santé » ;
 - b) élaborer des études pour évaluer la charge de morbidité attribuable au tourisme et d'examiner les perspectives, les croyances et les besoins servant de base à la prise de décision quant à la pertinence et à la validité des règles et procédures ;
 - c) promouvoir et de maintenir des mécanismes fiables de surveillance épidémiologique, ce qui pourrait inclure la création de systèmes hôteliers nationaux de surveillance sanitaire dans tous les pays de la Région ;
 - d) renforcer, conformément au règlement sanitaire international, leur capacité d'enquêter sur les maladies et les foyers liés aux installations touristiques et aux voyageurs ;
 - e) renforcer les systèmes de santé de façon à générer des informations fondées sur des preuves stratégiques reliant la santé, le tourisme et le développement par l'évaluation des investissements actuels, de la couverture, de la qualité et du suivi des programmes nationaux ;
 - f) promouvoir, d'établir et de renforcer les systèmes d'information et les réseaux pour l'échange d'informations et des meilleures pratiques afférentes ; et

- g) promouvoir des méthodes de gestion de l'environnement dans la planification, la conception, la construction et l'exploitation d'hôtels et autres établissements liés au tourisme.
3. De demander à la Directrice de :
- a) poursuivre l'engagement de l'Organisation en la matière, d'actualiser sa stratégie de coopération et de formuler un plan d'action régional (2010-2020) couvrant les différents domaines du programme ;
 - b) mettre en place le Forum régional de santé et tourisme pour permettre un échange de connaissances et d'informations et favoriser les partenariats avec des organisations privées et des collectivités afin que les pays adoptent des politiques reliant la santé et le tourisme ;
 - c) mobiliser les ressources et agir de manière interprogrammatique en faveur d'une mise en œuvre efficace et durable de la stratégie et du plan d'action régional ;
 - d) promouvoir la coopération technique entre les pays pour diffuser le concept de tourisme propice à la santé ;
 - e) promouvoir la création et l'application de normes sanitaires et touristiques de qualité pour améliorer la compétitivité du tourisme dans les pays de la Région ;
 - f) renforcer la capacité du personnel des secteurs public et privé, y compris les fonctionnaires de santé de l'environnement et les employés du secteur hôtelier, concernant les meilleures pratiques pour la gestion des problèmes liés au tourisme et l'environnement (comme l'élimination des eaux usées et des déchets solides dans les installations touristiques, la manipulation des aliments, etc.) ; et
 - g) promouvoir l'adoption de normes et de réglementation dans les pays intéressés par le développement du produit touristique « voyages pour raisons de santé » (rétablissement et récupération, chirurgie, produits de bien-être, autres procédures médicales).



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
Bureau sanitaire panaméricaine, Bureau régional de
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CE144/16 (Fr.)
Annexe C

**Rapport sur les incidences budgétaires et administratives
qu'auront pour le Secrétariat le projet de résolution
proposé pour adoption**

1. Point de l'ordre du jour : 4.11. Santé et tourisme
2. Lien avec le budget programme 2008-2009 : a) Domaine d'activité : SDE, OE8.2. b) Résultat escompté : Le Conseil directeur examinera la proposition et soumettra à débat une résolution sur le sujet.
3. Incidences financières : a) Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (à US\$ 10 000 près, activités et personnel compris) : US\$ 80 000. b) Coût estimatif pour l'exercice 2010-2011 : US\$ 60 000 (à US\$ 10 000 près, activités et personnel compris) c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes? Les sous-régions d'Amérique centrale et de la Caraïbe. Mis en œuvre par tous les bureaux de pays, sous la coordination de l'Office central.
4. Incidences administratives a) Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées : mettre en place un secrétariat du Forum, pour deux ans, domaines d'application (1 secrétaire bilingue). b) Besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises) : soutien à la tenue de la réunion annuelle du Forum. c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) : 2010-2011.