

60^e CONSEIL DIRECTEUR

75^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 25 au 29 septembre 2023

Point 8.9 de l'ordre du jour provisoire

CD60/INF/9
10 juillet 2023
Original : anglais

SANTÉ ET TOURISME : RAPPORT FINAL

Antécédents

1. En 2009, le 41^e Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a examiné et adopté le rapport intitulé *Santé et tourisme* (document CD49/15) (1) et la résolution CD49.R20 (2) qui l'accompagnait. Cette résolution reconnaît les facteurs sanitaires et environnementaux qui menacent le tourisme durable dans la Région des Amériques. Elle a appelé à sensibiliser à l'interaction entre la santé et le tourisme et à promouvoir des politiques nationales du tourisme favorables à la santé, avec la participation du secteur privé, des collectivités et des médias.

2. Ce document a pour objet d'informer les Organes directeurs des résultats de la mise en œuvre de cette résolution, en utilisant les données probantes et les meilleures pratiques régionales documentées par les États Membres et le Bureau sanitaire panaméricain (BSP).

Analyse de la situation

3. Le tourisme est un secteur important dans de nombreux pays et territoires de la Région. En 2019, l'économie du tourisme représentait 26 % du produit intérieur brut (PIB) dans les Caraïbes et 10 % du PIB en Amérique latine. Dans les Caraïbes, le secteur du tourisme représentait 42 % de l'ensemble des exportations de biens et de services, et plus de 70 % aux Bahamas, à la Barbade et à la Grenade. Ceci reflète la forte dépendance de la sous-région des Caraïbes à l'égard des visiteurs étrangers (par opposition aux visiteurs nationaux). En Amérique latine, 10 % des exportations provenaient du tourisme. Dans cette sous-région, le tourisme est concentré dans quelques villes et communautés locales et dépend fortement des visiteurs nationaux, qui représentaient plus de la moitié de tous les touristes en Argentine, au Brésil, au Chili et au Pérou. L'économie du tourisme est à forte intensité de main-d'œuvre : elle représente 35 % des emplois dans les Caraïbes et 10 % en Amérique latine (3).

4. Le tourisme durable dans la Région est menacé par des facteurs sanitaires et environnementaux, et un certain nombre d'événements importants de santé publique ont eu un impact négatif sur le secteur du tourisme au cours de la dernière décennie. Il s'agit

notamment de la flambée de chikungunya en 2013, de l'infection par le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) aux États-Unis d'Amérique en 2014, de plusieurs cas importés de virus Ebola signalés dans la Région lors de la flambée en Afrique de l'Ouest en 2014, de la flambée de virus Zika en 2015, de la recrudescence de l'activité de la fièvre jaune au Brésil en 2017 et de l'émergence du SRAS-CoV-2, le nouveau coronavirus, à partir de 2020.

5. La pandémie de COVID-19 a interrompu une croissance annuelle des arrivées de touristes en Amérique latine et dans les Caraïbes, et a entraîné une baisse des arrivées de touristes de 50 % et 100 % en mars et avril 2020, respectivement (4). L'industrie des croisières, qui connaissait une croissance de 8 % par an, a suspendu ses activités. Les pertes d'emplois dans le secteur de l'hôtellerie et de la restauration en Amérique latine et dans les Caraïbes entre 2019 et 2020 ont été de 44,7 %, soit près du double de la perte d'emplois globale. La réduction de l'emploi a touché de manière disproportionnée les femmes, les jeunes, les migrants, les travailleurs externalisés ou sous-traitants et ceux de l'économie informelle (5).

Analyse des progrès réalisés

6. En réponse aux recommandations de la résolution CD49.R20 (2), des progrès ont été réalisés dans trois grands domaines liés à la santé et au tourisme : a) la gouvernance, b) le renforcement des capacités et c) les partenariats public-privé.

Gouvernance

7. Un plan d'action régional pour l'Amérique centrale sur la santé et le tourisme a été élaboré en 2012. Ce plan a été préparé grâce à un partenariat avec le Secrétariat d'intégration du tourisme centraméricain du Système d'intégration de l'Amérique centrale (SITCA/SICA) et est le produit d'ateliers multisectoriels des parties prenantes sur le tourisme et la santé (El Salvador, 2012). Le BSP a également appuyé des plans nationaux sur la santé et le tourisme (par exemple, en République dominicaine).

8. Le Bureau a fourni un appui technique à des pays des Caraïbes, comme les Bahamas, le Guyana, la Jamaïque, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Sainte-Lucie et le Suriname, pour élaborer leurs plans nationaux d'urgence en matière de sécurité sanitaire des aliments. Les plans comprennent des mécanismes de coopération et de communication intersectoriels pour lutter contre les éclosions d'origine alimentaire imprévues.

9. En 2012, la 16^e Réunion interaméricaine au niveau ministériel sur la santé et l'agriculture (RIMSA 16) a attiré l'attention sur les événements et activités mondiaux, y compris le tourisme, qui ont conduit à l'apparition et à la propagation de maladies infectieuses émergentes (6). Lors de la 17^e Réunion interaméricaine au niveau ministériel sur la santé et l'agriculture (RIMSA 17) en 2016, les États Membres ont été invités à renforcer leurs programmes de sécurité sanitaire des aliments, en tenant compte de cinq éléments : les lois, réglementations et politiques en matière de sécurité sanitaire des aliments, les autorités compétentes, la surveillance et le contrôle, les inspections et

l'éducation (7). Outre la santé et l'agriculture, le tourisme est l'un des secteurs pertinents à intégrer dans cet effort.

10. Lors de la 6^e réunion de la Commission interaméricaine sur la sécurité sanitaire des aliments (COPAIA 6) en 2012 (8), les membres ont discuté des expériences en matière de tourisme durable et de sécurité sanitaire des aliments en Amérique centrale et ont examiné la proposition de plan d'action régional actualisé pour la coopération technique en matière de sécurité sanitaire des aliments. Les membres ont recommandé que l'OPS crée des mécanismes pour promouvoir l'échange de données d'expérience réussies en matière de sécurité sanitaire des aliments lors de rassemblements de masse aux niveaux national et infrarégional, telles que des expériences liées au tourisme durable en Amérique centrale.

Renforcement des capacités

11. Le BSP a amélioré la capacité d'inspection des aliments fondée sur les risques dans la Région des Amériques afin de prévenir les risques tout au long de la chaîne de valeur alimentaire. En 2019, le BSP a publié un manuel d'inspection des aliments basé sur les risques pour les Caraïbes, qui comprend des lignes directrices à l'intention des vendeurs de nourriture de rue, des restaurants et des marchés, entre autres entités (9). Le BSP a dispensé une formation technique en personne aux pays d'Amérique latine et des Caraïbes pour s'assurer que les mécanismes de contrôle pour prévenir les risques alimentaires soient appliqués, y compris dans les restaurants et les sites de vente fréquentés par les touristes. Des normes élevées de sécurité sanitaire des aliments sont nécessaires non seulement pour protéger la santé des consommateurs locaux et des touristes, mais aussi pour protéger l'image internationale du pays et, par extension, son économie, car tout incident lié à la sécurité sanitaire des aliments peut affecter le choix de destination des touristes. Les formations s'adressent principalement aux fonctionnaires des ministères de la Santé et de l'Agriculture de l'Argentine, des Bahamas, du Belize, de la Bolivie, de Bonaire, du Brésil, du Chili, de la Colombie, du Costa Rica, de Cuba, d'El Salvador, de l'Équateur, du Guyana, de la Guyane française, du Honduras, de la Jamaïque, du Mexique, du Paraguay, du Pérou, de la République dominicaine, du Suriname, de Trinité-et-Tobago et de l'Uruguay.

12. Le BSP continue d'offrir une formation sur la communication des risques afin d'élaborer des stratégies de communication coordonnées en réponse aux risques et aux urgences liés à la sécurité sanitaire des aliments. Ces formations fournissent aux autorités des connaissances de base et des outils pour élaborer leurs stratégies de communication interne et externe afin d'informer différents publics sur les incidents liés à la sécurité sanitaire des aliments. Toute ambiguïté ou désinformation sur une question de sécurité alimentaire peut influencer la perception des touristes des risques dans un pays et affecter leurs décisions de voyage. La dernière formation en ligne sur la communication des risques dans les Caraïbes a attiré 64 participants des ministères de la Santé et de l'Agriculture d'Antigua-et-Barbuda, des Bahamas, du Belize, de Bonaire, du Guyana, de la Jamaïque, du Suriname et de Trinité-et-Tobago.

13. Sur la base des recommandations des réunions RIMSA 17 et COPAIA 6, l'OPS a cherché à promouvoir une culture de la sécurité alimentaire. Cela signifie renforcer les capacités techniques des professionnels de la sécurité sanitaire des aliments ainsi que des différents publics, y compris le public général. Le BSP et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) ont préparé conjointement un manuel à l'intention des manipulateurs d'aliments en anglais, espagnol, français, portugais et néerlandais, qui a été adapté et mis en œuvre par des pays d'Amérique latine et des Caraïbes (10). Les manuels visent à sensibiliser le public et les professionnels de la sécurité sanitaire des aliments, y compris ceux qui travaillent dans le secteur du tourisme, à la sécurité sanitaire des aliments.

14. Depuis 2009, le BSP offre régulièrement une formation en personne sur la manipulation des aliments aux pays d'Amérique latine et des Caraïbes. Entre 2019 et 2022, une formation en ligne pour les manipulateurs d'aliments a été offerte par l'intermédiaire du Campus virtuel de santé publique de l'OPS en anglais, espagnol, français, portugais et néerlandais (11). Ces formations sont conçues pour améliorer la compréhension des mesures de base en matière de sécurité alimentaire et d'hygiène afin de prévenir toute contamination des aliments pendant la manipulation. Les formations et les manuels ont été adoptés par plusieurs pays (par exemple, le Panama) comme condition préalable à l'embauche de préposés à la manutention des aliments dans divers établissements. À ce jour, les cours ont compris 26 850 participants de 42 pays et territoires de la Région, dont 57,8 % d'Amérique du Sud, 25,1 % d'Amérique du Nord, 14,3 % d'Amérique centrale et 2,9 % des Caraïbes. Il y a également eu plusieurs centaines de participants d'autres régions.

15. Depuis 2020, le BSP s'efforce de sensibiliser davantage à la nécessité d'améliorer la sécurité sanitaire des aliments sur les marchés alimentaires traditionnels. Un guide des bonnes pratiques sur les marchés alimentaires traditionnels de la Région des Amériques (à paraître en 2023) fournira aux autorités nationales et locales des lignes directrices pour améliorer les infrastructures de base et les conditions hygiéniques et sanitaires de ces marchés afin de réduire les risques liés à la sécurité sanitaire des aliments. Le guide propose également des recommandations aux commerçants, aux intermédiaires, aux administrateurs et aux consommateurs, qui jouent un rôle clé dans le maintien de la sécurité alimentaire. Les autorités de la Colombie et de la République dominicaine reçoivent un appui technique pour améliorer les capacités de certains marchés.

16. En collaboration avec le SITCA/SICA et la Fédération des chambres de tourisme d'Amérique centrale (FEDECATUR), un manuel sur la santé et le tourisme et un guide de formation à l'intention des facilitateurs pour l'Amérique centrale et la République dominicaine a été publié (12). Une formation à l'utilisation du manuel a été dispensée à El Salvador et au Honduras en 2012.

17. Fin juillet 2014, le BSP a considérablement intensifié ses activités pour soutenir les États Membres dans leurs efforts de préparation à la maladie à virus Ebola. Il s'agissait notamment : a) de l'élaboration du cadre pour le renforcement de la préparation et de la riposte nationale à la maladie à virus Ebola dans la Région (13), qui est largement applicable à toute maladie infectieuse émergente ou réémergente, b) de l'élaboration et de

la diffusion de lignes directrices techniques, y compris de protocoles pour l'envoi d'échantillons pour les tests de confirmation aux centres collaborateurs de l'Organisation mondiale de la Santé des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis, à Atlanta (Géorgie), et de l'Agence de la santé publique du Canada à Winnipeg, c) de la création d'un stock régional d'équipements de protection individuelle dans l'entrepôt de l'OPS au Panama et d) de la fourniture d'une formation sur la gestion clinique, la biosécurité en laboratoire et la communication des risques aux niveaux national, infrarégional et régional. Entre 2014 et 2015, le BSP a mené des missions techniques pluridisciplinaires (d'une durée moyenne de trois jours) impliquant plusieurs institutions partenaires dans 25 États Membres.

18. Des orientations ont été fournies aux pays sur les questions liées aux voyages et à la santé, en particulier en ce qui concerne les rassemblements de masse qui attirent souvent les touristes. Une coopération technique a été fournie aux autorités nationales des États Membres en ce qui concerne l'organisation de rassemblements de masse, notamment les Jeux olympiques d'été de 2016 à Rio de Janeiro (Brésil).

19. L'OPS a poursuivi ses activités conjointes avec d'autres institutions et organisations spécialisées internationales. Des initiatives régionales ont été menées avec a) l'Organisation de l'aviation civile internationale, dans le cadre de l'Accord de collaboration pour la prévention et la gestion des événements de santé publique dans le secteur de l'aviation civile (CAPSCA), lors de la sixième réunion du CAPSCA Americas tenue au Panama en septembre 2015 et de la septième réunion du CAPSCA Americas au Mexique en septembre 2016, b) l'Association du transport aérien international, dont les activités sont axées sur la certification et la recertification des professionnels nationaux en ce qui concerne les expéditions internationales d'échantillons et c) la FAO, lors de la réunion régionale annuelle du Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments tenue au Mexique en octobre 2015.

Partenariats public-privé

20. L'OPS et Airbnb ont convenu de collaborer pour fournir des informations sur la sécurité alimentaire au public, en utilisant du matériel éducatif pour promouvoir la prévention des maladies d'origine alimentaire et la réduction des risques en matière de sécurité alimentaire. Dans le cadre de l'accord de trois ans (2019-2022), l'OPS a aidé Airbnb à élaborer des directives de manipulation sûre des aliments pour les « expériences culinaires Airbnb » basées sur le programme Cinq clés pour des aliments plus sûrs de l'OPS. Le BSP a également élaboré des documents de communication sur les allergènes alimentaires, les restrictions alimentaires, la sécurité sanitaire des aliments et la COVID-19, ainsi qu'une conception actualisée des cinq clés pour des aliments plus sûrs. L'entente a également appuyé la traduction de la formation des préposés à la manutention des aliments en français et en portugais, maintenant offerte par l'entremise du Campus virtuel de santé publique de l'OPS. Tous les documents élaborés dans le cadre de l'accord ont été partagés avec les hôtes et les voyageurs d'Airbnb afin d'améliorer leurs pratiques en matière de sécurité alimentaire.

Enseignements tirés

21. De par sa nature, ce sujet exige des efforts intersectoriels soutenus. La première étape consistait à établir des structures de gouvernance avec des partenariats multipartites, y compris le secteur de la santé. Les documents d'orientation ont eu plus de succès lorsqu'ils ont été élaborés à l'aide d'une approche multisectorielle et multipartite, ce qui a permis de progresser sur des sujets liés aux rassemblements de masse, aux conseils pour les vendeurs d'aliments de rue et aux pratiques de manipulation des aliments plus sécuritaires.

Mesures nécessaires pour améliorer la situation

22. Une collaboration accrue est nécessaire avec les États Membres et les organisations et organismes partenaires internationaux, notamment l'Association du transport aérien international, l'Organisation de l'aviation civile internationale, l'Association internationale des compagnies de croisières, l'Agence de santé publique des Caraïbes, les organismes gouvernementaux des États-Unis et l'Agence de la santé publique du Canada.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

23. Le Conseil directeur est invité à prendre note de ce rapport et à formuler tout commentaire qu'il juge pertinent.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Santé et tourisme [document CD49/15]. 49^e Conseil directeur de l'OPS, 61^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2009. Washington, D.C. : OPS ; 2009. Disponible sur : <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-15-f.pdf>.
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Santé et tourisme [résolution CD49.R20]. 49^e Conseil directeur de l'OPS, 61^e session of du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2009. Washington, D.C. : OPS ; 2009. Disponible sur : [https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R20%20\(Fr.\).pdf](https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R20%20(Fr.).pdf).
3. Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes. Recovery measures for the tourism sector in Latin America and the Caribbean present an opportunity to promote sustainability and resilience. COVID-19 Reports, juillet 2020. Disponible sur : https://issuu.com/publicacionescepal/docs/recovery_en.
4. Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes. The impact of the COVID-19 pandemic on the tourism sector in Latin America and the Caribbean, and options for a sustainable and resilient recovery. International Trade Series 157. Santiago: CEPALC; 2020. Disponible sur : https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46502/S2000751_en.pdf.

5. Organisation internationale du Travail. Towards a sustainable recovery of employment in the tourism sector in Latin America and the Caribbean. Technical note, Labour Overview Series, Latin America and the Caribbean. Genève : OIT ; 2021. Disponible sur : https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-port_of_spain/documents/genericdocument/wcms_809332.pdf.
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapport sur la 16^e Réunion interaméricaine, au niveau ministériel, sur la santé et l'agriculture (RIMSA 16) [document CD52/INF/3]. 52^e Conseil directeur de l'OPS ; 65^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2013. Washington, D.C. : OPS ; 2013. Disponible sur : https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=22586&Itemid=270&lang=fr.
7. Organisation panaméricaine de la Santé. RIMSA 17 recommendations. 17th Inter American Ministerial Meeting on Health and Agriculture; 22 juillet 2016 ; Asunción. Washington, D.C. : OPS ; 2016. Disponible sur : https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51520/recomendationsrimsa17_eng.pdf.
8. Organisation panaméricaine de la Santé. 6th meeting of the Pan American Commission on Food Safety (COPAIA 6), 24 juillet 2012 [document COPAIA 6/INF2]. Washington, D.C. : OPS ; 2012. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50317>.
9. Organisation panaméricaine de la Santé. Risk-based food inspection manual for the Caribbean. Washington, D.C. : OPS ; 2019. Disponible sur : https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51775/9789275121245_eng.pdf.
10. Organisation panaméricaine de la Santé et Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture. Manipulateurs d'aliments. Manuel de l'élève. Washington, D.C. : OPS ; 2017. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56400>.
11. Organisation panaméricaine de la Santé. Cours virtuel pour les manipulateurs d'aliments. Campus virtuel de santé publique, 22 novembre 2022. Disponible sur : <https://www.campusvirtualsp.org/fr/cours/cours-sur-les-manipulateurs-daliments-2022>.
12. Organisation panaméricaine de la Santé, Secrétariat d'intégration du tourisme centraméricain du Système d'intégration de l'Amérique centrale. Manual salud y turismo. Guía de formación de formadores para Centroamérica y República Dominicana. Central America and the Dominican Republic: OPS, SG-SITCA/SICA; 2011. Disponible sur : https://www.sica.int/busqueda/busqueda_archivo.aspx?Archivo=odoc_64004_1_0311_2011.pdf.

13. Organisation panaméricaine de la Santé. Framework for Strengthening National Preparedness and Response for Ebola Virus Disease in the Americas. Washington, D.C.: OPS ; 2014. Disponible sur :
<https://www.paho.org/en/documents/framework-strengthening-national-preparedness-and-response-ebola-virus-disease-americas>.

- - -