



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



49^e CONSEIL DIRECTEUR 61^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., É-U, du 28 septembre au 2 octobre 2009

Point 4.11 de l'ordre du jour provisoire

CD49/15 (Fr.)

11 août 2009

ORIGINAL : ESPAGNOL

SANTÉ ET TOURISME

Introduction

1. Le tourisme, l'un des secteurs les plus importants de l'économie mondiale, avec un revenu total estimé à 171 USD milliards en 2007, est essentiel pour les pays de la Région des Amériques. Cela se reconnaît dans les diverses déclarations faites aux niveaux national et international par les autorités pertinentes, ainsi que dans les activités menées dans ce sens par les secteurs public et privé de ces pays. Certains modèles, tels que « En paix avec la Nature », mis en œuvre au Costa Rica, et « Tourisme durable pour l'élimination de la pauvreté » (ST EP, selon son sigle en anglais) ont montré que cette activité économique et de la consommation, lorsqu'elle tient compte de la santé et l'environnement, peut également contribuer au développement durable.
2. L'augmentation du nombre de touristes est à la fois une opportunité économique et en même temps un défi pour la préservation des ressources naturelles et la protection de la santé publique, comme l'a montré l'actuelle pandémie (H1N1) 2009, qui a mis en exergue l'importance de renforcer la capacité des systèmes de santé afin de surveiller la circulation internationale de maladies et assurer les meilleures conditions pour répondre aux visiteurs étrangers, ainsi qu'à ceux qui retournent à leur pays d'origine.
3. Depuis le milieu des années quatre-vingt, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS/OMS) porte un intérêt accru au soutien des efforts de ses États Membres dans le domaine de la santé pour que le potentiel de développement offert par le tourisme soit aussi une opportunité pour promouvoir la santé. À la demande de ces États, il y a en cours un processus d'actualisation des cadres de travail précédents dans le but de systématiser les efforts conjoints des pays dans ce domaine, depuis la perspective du défi qui se pose aujourd'hui au secteur de la santé publique de la Région et de la crise financière mondiale.

Antécédents

4. 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 en tant que 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).

5. Compte tenu de l'importance de l'environnement pour la durabilité de l'industrie du tourisme dans la Région, l'OPS a lancé aux Caraïbes une initiative de Santé environnementale et 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 des Caraïbes (CEHI, selon son sigle en anglais) a organisé en 1993, aux Bahamas, une conférence sur la santé environnementale et le développement durable du tourisme. 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 des Caraïbes ; l'Alliance caribéenne pour le tourisme durable (CAST, selon son sigle en anglais) a également été créé, à partir de l'Association caribéenne des Hôteliers (CHA, selon son sigle en anglais), qui a permis la réorganisation du partenariat entre l'OPS, l'Organisation du tourisme des Caraïbes (OTC) et l'Association caribéenne des Hôteliers (CHA).

6. L'évolution des connaissances sur les liens entre la santé et le tourisme, ainsi que les possibilités 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, ont été passées en revue les principales activités entamées par l'OPS au cours des cinq années précédentes qui avaient accordé une importance particulière 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. La même année, l'Organisation des États américains (OEA) a recommandé à ses États Membres, d'entreprendre, entre autres, les activités suivantes concernant le tourisme et la santé : 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 ; et établir des systèmes de surveillance épidémiologique dans les hôtels et les restaurants.

7. La volonté de développer le tourisme durable pour la Région a été renouvelée lors du II^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 approuvé un ensemble d'actions communes, à savoir : a) 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 b) 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.

8. 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 4 au 6 décembre 2007). Les éléments principaux 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. La présentation de plusieurs expériences remarquables 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 sur la santé et le tourisme pour les Amériques a été proposé, 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).

Analyse de la situation

9. 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.

10. 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 de contracter une infection lors d'un voyage, aussi bien dans un pays développé que dans un pays en développement, est élevé. 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.

11. 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. Au sujet de ce large éventail de problèmes, des inquiétudes ont été exprimées au niveau du MERCOSUR concernant le tourisme de transplantation d'organes humains, compte tenu de ses aspects éthiques et de ses effets potentiels sur l'équité, l'inclusion et la justice sociale.

12. Les fonctions des systèmes de santé sont essentielles pour la prévention des 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 (eau potable, eaux de plaisance et plages saines, des espaces pour l'exercice physique, des lieux sans tabac et consommation modérée d'alcool, parmi les plus importantes). Ces fonctions ayant trait à la santé doivent faire partie des activités du secteur du tourisme.

13. Il est nécessaire de mettre en œuvre de programmes plus structurés afin de protéger la santé des touristes et, pour cela, il faut réviser les normes en vigueur sur les soins de santé. 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 les Caraïbes, 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.

14. La relation entre la santé et le tourisme comporte également des liens avec d'autres composantes 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 de faire des études, d'améliorer les contributions conceptuelles et opérationnelles, d'adopter de meilleures pratiques et de mettre en œuvre de politiques publiques qui contribuent au développement durable.

La proposition

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.

16. Pour cela il est proposé d'établir un forum régional permanent sur la santé et le tourisme qui s'agirait d'une initiative horizontale avec la participation de plusieurs domaines de l'Organisation convoquant les partenaires importants tels que des organismes du Système des Nations Unies, l'Organisation mondiale du Tourisme, l'Organisation des États Américains (OEA), la Banque mondiale et le secteur privé comme l'Association caribéenne du tourisme hôtelier, entre autres.

17. De ce point de vue, le forum sur la santé et le tourisme serait le mécanisme pour consolider et d'aménager la gestion de l'information et des connaissances sur la santé, le tourisme et l'environnement. Le forum traiterait principalement des questions prioritaires en la matière, telles que le développement des capacités institutionnelles, y compris les ressources humaines pour la surveillance sanitaire, la promotion de la santé et les

règlements de santé environnementale, par le biais d'un processus continu d'échange et de travail en réseau.

18. A ce niveau, il est prévu que les lignes de la coopération de l'OPS/OMS en matière de la santé et le tourisme visent à renforcer et développer les aspects suivants : a) la surveillance intégrée des événements de santé ; b) une collaboration/intégration/communication entre les secteurs du tourisme, la santé publique et autres secteurs connexes ; c) cadre institutionnel pour la mise en œuvre des politiques et programmes ; d) l'infrastructure et les services des associations publiques et privées ; e) les normes de qualité et de mesures de réglementation sur la santé et le tourisme ; f) des professionnels de santé formés dans le tourisme, et g) l'impact du tourisme sur la santé et l'environnement

19. Le rôle de l'OPS/OMS est de sensibiliser les décideurs et autres acteurs de l'intégration de la santé et une vision de santé publique dans els activité touristiques. A cet égard, pourra :

- a) Promouvoir et appuyer la formulation et la mise en œuvre du Plan d'Action institutionnel 2010-2020.
- b) Servir de secrétariat du forum.
- c) Utiliser le Campus virtuel de la santé publique et la Bibliothèque virtuelle sur la santé pour la formation en matière de la santé et le tourisme.
- d) Assurer l'actualisation des sources d'information et de connaissances, établir et appliquer les mécanismes d'échange ou de notification.
- e) Établir des événements prioritaires et critiques concernant ces activités.
- f) Promouvoir et appuyer l'élaboration et l'utilisation de modules de formation ou de projets de recherche ou de développement.

20. Les ressources nécessaires pour faire en sorte que cette proposition se réalise seront mobilisées à travers des alliances gouvernementales et non gouvernementales, publiques et privées au niveau national et international.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

21. Le Conseil directeur est prié d'examiner ce document et de considérer la possibilité d'approuver la résolution recommandée par le Comité exécutif lors de sa 144^e session, qui figure dans l'annexe B.

Références

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.

Annexes



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

CD49/15 (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
- Fundassem Metropolitana, Argentine
- Ministère de la Santé, Canada

5. Lien 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, maladies 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 des Caraïbes ont élaboré des plans stratégiques pour la croissance du tourisme.
- Le programme sur la santé à bord des bateaux, des Centres pour la prévention et le contrôle des maladies (CDC), des Etats-Unis 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 causée par le virus 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 mondiale de la Santé 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'agriculture et l'alimentation (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 10 000 USD près, activités et personnel compris) : 80 000 USD.**
- **Coût estimé pour l'exercice 2010-2011 : 60 000 USD (à 10 000 USD près, activités et personnel compris).**



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



49^e CONSEIL DIRECTEUR **61^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL**

Washington, D.C., É-U, du 28 septembre au 2 octobre 2009

CD49/15 (Fr.)
Annexe B
ORIGINAL : ESPAGNOL

PROJET DE RÉOLUTION

SANTÉ ET TOURISME

LE 49^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné le rapport de la Directrice intitulé *Santé et tourisme* (document CD49/15) ;

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 les concepts contenus dans le document *Santé et tourisme* (CD49/15).
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 dispositifs respectant l'environnement et la santé au travail 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

CD49/15 (Fr.)
Annexe C

**Rapport sur les incidences budgétaires et administratives
qu'aura 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 10 000 USD près, activités et personnel compris) : 80 000 USD. b) Coût estimatif pour l'exercice 2010-2011 : 60 000 USD (à 10 000 USD 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 des Caraïbes. Mis en œuvre par tous les bureaux de pays, sous la coordination du Bureau.
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.