



Salubrité des aliments

Rapport du Directeur général

PRINCIPALES QUESTIONS

1. La salubrité des aliments est un aspect de la santé publique essentiel pour tous les pays. Ces dernières années, un certain nombre de flambées extrêmement graves de maladies d'origine alimentaire se sont produites. Beaucoup de ces flambées ont concerné plusieurs pays, et certaines plus d'un continent. Les responsables politiques et les consommateurs de nombreux pays en sont venus à reconsidérer leur stratégie de salubrité alimentaire et les aspects internationaux de santé publique de celle-ci.
2. Les maladies d'origine alimentaire sont largement répandues et représentent une sérieuse menace pour la santé, tant dans les pays en développement que dans les pays développés, touchant le plus gravement les enfants, les femmes enceintes et les personnes âgées. Outre leurs conséquences directes pour la santé, les maladies d'origine alimentaire peuvent exercer une pression importante sur les systèmes de santé et réduire sensiblement la productivité économique. Des millions d'enfants meurent chaque année de maladies diarrhéiques, tandis que des centaines de millions souffrent d'épisodes fréquents de diarrhée et de leurs conséquences débilitantes. La diarrhée est le symptôme le plus répandu des maladies d'origine alimentaire, mais celles-ci peuvent avoir d'autres conséquences graves, comme l'insuffisance rénale, des troubles nerveux ou mentaux, quand elles ne sont pas mortelles. Parmi les complications débilitantes des maladies d'origine alimentaire, on citera l'arthrite réactionnelle et la paralysie.
3. Les risques chimiques sont une source importante de maladies d'origine alimentaire, même si, dans bien des cas, il est difficile de lier les effets à un aliment donné. La récente crise de la dioxine (voir paragraphe 8 ci-après) est un exemple de l'inquiétude suscitée dans le grand public par les risques chimiques de l'alimentation. Mais la contamination chimique suscite également d'autres préoccupations s'agissant des mycotoxines (aflatoxines et ochratoxines, par exemple) et des métaux lourds, comme le plomb, le mercure et le cadmium. La contamination chimique peut avoir des conséquences graves pour la santé humaine, et notamment des effets mutagènes, cancérigènes et tératogènes.
4. Les données disponibles montrent que les maladies d'origine alimentaire représentent un problème de santé publique considérable et croissant. Par exemple, les pays dotés d'un système de notification des cas de maladies d'origine alimentaire ont fait état d'augmentations sensibles de l'incidence de *Salmonella*, *Campylobacter jejuni*, *Escherichia coli* entérohémorragique et autres agents pathogènes. Jusqu'à 30 % de la population des pays industrialisés serait touchée par des maladies d'origine alimentaire chaque année. Aux Etats-Unis d'Amérique, quelque 76 millions de cas de ces maladies, entraînant

325 000 hospitalisations et 5000 décès, se produiraient chaque année.¹ Les dépenses médicales et la valeur des vies perdues en raison des cinq principales infections d'origine alimentaire en Angleterre et au Pays de Galles ont été estimées en 1996 à £300 à 700 millions par an. Dans les pays en développement (à l'exclusion de la Chine), en 1990, la morbidité et la mortalité associées aux diarrhées étaient estimées de l'ordre de 2,7 milliards de cas chaque année, entraînant 2,4 millions de décès d'enfants de moins de cinq ans. La réémergence du choléra au Pérou en 1991 s'est traduite par la perte de US \$700 millions en exportations de produits de la pêche. Ces chiffres illustrent clairement l'impact négatif des maladies d'origine alimentaire et de la contamination des aliments sur la santé et le développement.

5. De nouveaux micro-organismes et des agents pathogènes qui n'étaient pas précédemment associés à la consommation de denrées alimentaires accroissent le risque de maladies d'origine alimentaire. Les micro-organismes sont capables de se modifier et de s'adapter. L'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB), plus connue sous le nom de maladie de la vache folle, a été associée à une nouvelle variante de la maladie de Creutzfeldt-Jacob (nvMCJ) chez l'homme. *E. coli* O157:H7 a été identifié pour la première fois en 1979. A la suite d'une flambée initiale, *E. coli* entérohémorragique a entraîné des pathologies et des décès (notamment chez les enfants) en rapport avec la consommation des produits suivants : boeuf haché, cidre non pasteurisé, lait, laitue, germes de luzerne et eau de boisson, dans plusieurs pays. *Salmonella typhimurium* DT104, chez laquelle la résistance aux cinq antibiotiques les plus couramment prescrits est codée par les chromosomes, s'est répandue dans de nombreux pays.

6. Il convient d'évaluer les technologies modernes visant à accroître la production agricole pour éviter d'ajouter de nouveaux risques pour la santé. Les biotechnologies, les hormones et les antibiotiques ne sont qu'autant d'exemples de ces technologies. La santé publique a beaucoup à gagner d'une utilisation de la biotechnologie afin d'accroître la teneur en nutriments des aliments, d'en réduire l'allergénicité et d'améliorer la rentabilité de la production alimentaire. En revanche, les effets potentiels sur la santé humaine de la consommation d'aliments produits grâce à des modifications génétiques méritent une étude plus approfondie. Les oestrogènes ajoutés aux aliments pour bétail augmentent le taux de croissance du bétail, mais des craintes ont été émises au sujet de la consommation des produits carnés ainsi obtenus. Le fait d'ajouter de faibles quantités d'antibiotiques à l'alimentation des animaux augmente également le taux de croissance du bétail, mais l'on craint que cette pratique n'entraîne un transfert de l'antibiorésistance aux agents pathogènes pour l'homme.

7. La mondialisation du commerce des denrées alimentaires constitue un véritable défi transnational pour les autorités chargées de la salubrité des aliments, car les aliments contaminés dans un pays peuvent être à l'origine de flambées de maladies d'origine alimentaire dans un autre. Les dernières prévisions de l'Organisation de Coopération et de Développement économiques (OCDE) concernant le commerce mondial des denrées alimentaires et des produits laitiers font état d'une augmentation significative aussi bien de l'offre que de la demande au niveau mondial pour la première décennie du prochain millénaire. La mondialisation du commerce des aliments offrira peut-être aux consommateurs une plus grande variété de produits alimentaires de qualité, accessibles, abordables et sûrs. Par exemple, les études entreprises jusqu'ici concluent régulièrement qu'une alimentation équilibrée, composée d'une diversité de fruits et de légumes, est directement liée à l'amélioration de l'état nutritionnel et de la santé. Le commerce mondial des denrées alimentaires est en augmentation et, avec lui, les possibilités de disséminer des germes pathogènes transmis par les aliments dans plusieurs pays et sur plusieurs continents. La mondialisation fournit également la possibilité aux pays exportateurs de denrées alimentaires de percevoir des devises

¹ Mead PS et al. Food-related illness and death in the United States. *Emerging infectious diseases*, 1999, 5(5) : 607-625.

étrangères indispensables au développement économique de beaucoup, et donc d'améliorer le niveau de vie de nombreuses populations.

8. L'agriculture et les industries alimentaires sont en voie d'intégration. Ces regroupements, alliés à l'augmentation du commerce mondial, signifient que des grandes quantités de denrées alimentaires provenant d'une source unique sont distribuées beaucoup plus loin qu'auparavant, ce qui crée un risque de flambées de maladies d'origine alimentaire plus importantes et plus étendues. La crise provoquée récemment par la présence de dioxines dans de la viande et des volailles constitue un exemple concret des possibilités de contamination élargie à partir d'une source unique. Les dioxines sont des sous-produits cancérigènes de nombreux processus de fabrication et d'incinération des déchets, qui ont des effets toxiques prononcés sur l'appareil reproducteur et les systèmes nerveux et endocrinien. En cette occasion, les dioxines avaient pénétré dans la chaîne alimentaire du fait de l'utilisation dans les aliments pour animaux de graisse animale contaminée par de l'huile industrielle. Plus de 1500 exploitations agricoles européennes sont approvisionnées en aliments pour animaux à partir d'une source unique, à raison d'une fois par quinzaine. Cette contamination a entraîné des conséquences économiques graves tout en suscitant l'anxiété du consommateur. Les conséquences sanitaires à long terme devront être évaluées et suivies.

ACTIVITES DE L'OMS

9. L'OMS est l'institution des Nations Unies expressément chargée de la protection de la santé publique. Son rôle dans la salubrité alimentaire consiste à protéger le consommateur contre l'exposition aux effets indésirables dus à des risques présents dans l'alimentation. L'article 2 *u*) de la Constitution de l'OMS lui donne pour mandat de développer, établir et encourager l'adoption de normes internationales en ce qui concerne les aliments. L'Organisation a toujours reconnu que l'accès à une alimentation suffisante, nutritive et sans danger était un droit pour chaque individu. Le but de l'OMS est d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible, et l'une des principales conditions de la santé est une alimentation saine.

10. Le rôle le plus important de l'OMS est sa **fonction normative**, et notamment l'établissement de normes internationales, l'évaluation des risques sanitaires et l'élaboration d'un cadre d'analyse des risques pour la gestion des risques de santé publique liés à l'eau et à l'alimentation.

11. L'OMS a promu la notion d'**analyse des risques** comme cadre pour l'élaboration de politiques officielles en matière de salubrité des approvisionnements alimentaires. Celle-ci consiste en trois éléments :

- **l'appréciation du risque** – processus d'évaluation systématique et objective de toutes les informations disponibles concernant les dangers d'origine alimentaire ;
- **la gestion du risque** – processus consistant à évaluer les différentes options politiques compte tenu des résultats de l'évaluation des risques et, si nécessaire, à choisir et à mettre en oeuvre les options les plus appropriées pour contrôler ces risques, y compris des mesures de réglementation ;
- **l'information sur les risques** – l'échange interactif d'informations et d'avis concernant les risques et leur gestion par les responsables de l'évaluation ou de la gestion des risques, les consommateurs et autres parties intéressées.

12. Dans la résolution WHA16.42 (mai 1963), la Seizième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé l'établissement d'un programme commun FAO/OMS sur les normes alimentaires ayant pour principal organe la Commission du Codex Alimentarius. La Commission a, par la suite, élaboré de nombreuses normes internationales en matière de salubrité alimentaire. En tant qu'institution internationale chargée des questions de santé, l'OMS assume au premier chef la responsabilité des aspects santé et salubrité des aliments des activités du Codex Alimentarius visant à protéger la santé des consommateurs.

13. L'OMS fournit depuis longtemps à la Commission du Codex Alimentarius et aux Etats Membres des avis concernant l'évaluation des risques pour la santé liés aux problèmes de salubrité des aliments. Le Comité mixte FAO/OMS d'experts des Additifs alimentaires ainsi que la réunion conjointe FAO/OMS sur les résidus de pesticides sont considérés comme à la pointe des connaissances scientifiques actuelles concernant l'évaluation des risques liés aux substances chimiques présentes dans les aliments, et l'OMS est en particulier chargée de leur évaluation toxicologique. L'OMS a par ailleurs convoqué une série de consultations pour évaluer la salubrité des aliments produits à l'aide des biotechnologies ainsi que les incidences sur la santé publique d'agents pathogènes émergents transmis par les aliments (par exemple, *Salmonella enteritidis*, *Campylobacter jejuni*, *E. coli* entérohémorragique).

14. L'OMS a mis en place un système d'alerte mondial pour la surveillance des épidémies. La composante surveillance (renseignements épidémiologiques) réunit activement des informations sur les flambées épidémiques et les transmet aux bureaux régionaux et bureaux de pays pour vérification rapide. Lorsqu'une flambée est confirmée et que l'aide de l'OMS est sollicitée, l'OMS peut immédiatement réagir à travers ses équipes de terrain (équipe d'intervention en cas d'épidémie) et coordonner les efforts internationaux.

15. L'OMS fournit une assistance technique aux gouvernements qui s'efforcent d'approvisionner leurs populations en denrées alimentaires saines et nutritives. Elle assure une formation de base en matière d'hygiène des aliments à travers des programmes communautaires et l'initiative marchés-santé. En collaboration avec des institutions internationales, régionales et nationales, elle dispense également une formation technique à l'application de l'analyse des risques, au système d'analyse des risques – point critique pour leur maîtrise – et à d'autres techniques de contrôle de la salubrité des aliments. En outre, l'OMS aide les gouvernements à élaborer et à mettre en oeuvre une législation des produits alimentaires et offre un appui pour la mise en place de systèmes d'information qui permettent aux pays de surveiller la contamination des denrées alimentaires et d'exercer une surveillance des maladies transmises par les aliments.

16. L'approche intégrée de l'OMS en matière de salubrité des aliments regroupe les activités de plusieurs Départements. A l'extérieur, son action est conduite en coordination avec d'autres organisations internationales, notamment l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO), mais aussi, plus récemment, avec l'Organisation mondiale du Commerce (OMC).

ORIENTATIONS FUTURES

17. Une **meilleure évaluation de la charge des maladies d'origine alimentaire** est nécessaire d'urgence afin de fixer les priorités pour les activités futures. Les données disponibles indiquent que ces maladies sont en augmentation dans le monde, mais il convient d'étudier de façon plus approfondie leur incidence ainsi que les relations cause-effet. Le cas échéant, les Etats Membres devraient mettre sur pied des systèmes de surveillance en laboratoire des maladies d'origine alimentaire, couvrant à la fois les flambées et les cas sporadiques, ainsi qu'une surveillance de la contamination des denrées alimentaires.

A la demande des Etats Membres, l'OMS soutiendra le renforcement des capacités des systèmes de surveillance et de collecte des données. Elle entreprendra par ailleurs des travaux visant à définir un format commun afin d'harmoniser les méthodes de collecte des données et de déterminer les besoins minimaux en données selon les Régions. Cet effort sera important pour les initiatives futures, tant nationales qu'internationales, en matière de salubrité des aliments.

18. Il convient également de coordonner la **planification stratégique à long terme** des initiatives en matière de salubrité des aliments aux plans mondial, régional et national. Pour soutenir cet effort, l'OMS développera et renforcera ses activités afin d'obtenir des données de surveillance et de contrôle exactes, y compris les activités susceptibles de renforcer la capacité de l'Organisation à réagir rapidement en cas de situations d'urgence provoquées par des aliments contaminés. L'Organisation se fondera sur une approche holistique pour élaborer des mesures visant à réduire la morbidité, qui couvriront tous les stades de la chaîne alimentaire classique, mais aussi ceux qui précèdent (épandage de boues d'épuration sur des terrains agricoles, par exemple) ou qui suivent (traitement des effluents, par exemple). L'OMS développera et renforcera son action en assurant la direction des efforts mondiaux de promotion de la salubrité des aliments comme partie intégrante de la politique de santé publique, et soutiendra des systèmes et des normes de salubrité des aliments en vue de protéger la santé du consommateur.

19. Reconnaissant que les résultats en termes de morbidité sont une mesure réelle de l'efficacité des interventions en matière de salubrité des aliments, l'OMS envisagera la **définition de cibles régionales et/ou nationales** en ce qui concerne la réduction de l'incidence des maladies, en tenant dûment compte d'éventuelles répercussions internationales.

20. La prise de conscience croissante des problèmes de salubrité des aliments appelle un **examen attentif de la base scientifique** pour la prise de décision, tant au niveau national qu'au niveau international. Les évaluations des risques chimiques, effectuées à la fois par le Comité mixte FAO/OMS d'experts des Additifs alimentaires et par la réunion conjointe FAO/OMS sur les résidus de pesticides, sont extrêmement précieuses pour les Etats Membres. Ces activités seront renforcées et les résultats de ces travaux seront mis plus librement et plus facilement à la disposition des Etats Membres.

21. L'OMS tiendra des consultations d'experts sur l'**évaluation des risques microbiologiques** au coup par coup. Ces consultations d'experts seront chargées d'examiner et de récapituler les évaluations nationales des risques microbiologiques dans l'eau et les aliments. Les modèles mis au point pendant ce processus faciliteront le transfert de technologie d'évaluation des risques entre pays. L'OMS établira, en coopération avec la FAO, un nouvel organe consultatif d'experts chargé expressément de l'évaluation des risques microbiologiques liés à l'alimentation dans le commerce international, comme l'a demandé la Commission du Codex Alimentarius. Une stratégie internationale et des mécanismes d'appui à cet effort ont été mis au point lors d'une consultation conjointe OMS/FAO qui s'est tenue à Genève en mars 1999.

22. Les progrès des **biotechnologies** dans le domaine alimentaire soulèvent pour les consommateurs du monde entier de nouvelles questions d'ordre à la fois technique et éthique. En collaboration avec des partenaires internationaux, l'OMS fournira la base scientifique de la prise de décision concernant les aspects sanitaires des aliments génétiquement modifiés. D'autres considérations pertinentes pour l'évaluation de ces nouvelles technologies seront étudiées en collaboration avec d'autres institutions. De même, les effets généraux et la salubrité d'autres technologies alimentaires ou aliments nouveaux seront examinés.

23. L'OMS reconnaît l'extrême importance d'une **information sur les risques** franche et intelligible entre toutes les parties concernées par un risque d'origine alimentaire, et prendra la direction de ces activités de communication au niveau mondial comme au niveau régional. En dehors de permettre un dialogue utile entre les différents partenaires du processus d'analyse des risques, une telle communication renforcera l'échange d'information et l'éducation du consommateur, et ajoutera de la fiabilité au processus, qui débouchera à son tour sur de meilleures pratiques en matière de salubrité des aliments dans le cadre domestique.

24. Dans de nombreux pays, l'émergence d'un programme d'action en matière de salubrité alimentaire a mis en lumière la nécessité d'un **renforcement des moyens techniques et scientifiques locaux** ainsi que d'**outils éducatifs** supplémentaires adaptés à chaque secteur de la société. Dans les pays développés, l'OMS s'attachera à promouvoir le concept selon lequel le renforcement des capacités techniques et scientifiques locales en matière de salubrité des aliments dans les pays en développement peut être mutuellement bénéfique, concept qui s'inscrit dans la ligne de l'Accord de l'OMC sur l'application des mesures sanitaires et phytosanitaires. En renforçant les activités en matière de salubrité des aliments, l'OMS s'efforcera, à travers ses **bureaux régionaux**, de tenir compte des conditions de production des aliments, qui diffèrent selon les pays, et de la diversité des milieux sociaux et culturels et des aliments traditionnels. De même, l'OMS développera sensiblement ses activités de coopération technique avec les pays en développement afin de protéger la santé des consommateurs à travers la production d'aliments sains destinés aussi bien à la consommation locale qu'à l'exportation.

25. L'OMS **défendra** l'importance de la salubrité des aliments en tant que préoccupation prioritaire de santé publique afin de sensibiliser les responsables politiques des Etats Membres en mettant en lumière les avantages pour la santé publique et pour l'économie à tirer d'une contribution accrue dans ce domaine. Parmi les principaux résultats de ces investissements, on peut citer : le fait de soulager les souffrances humaines et de prévenir des pertes de vies humaines, une réduction des dépenses de santé et des congés maladie, des possibilités accrues de commercialisation des aliments, et la promotion du tourisme.

26. L'OMS développera encore ses capacités pour pouvoir faire face immédiatement en cas de **situation d'urgence** nationale ou internationale liée à la salubrité des aliments et donner des avis scientifiques et techniques susceptibles d'aider les gouvernements à gérer ces crises.

27. Une condition préalable importante à la mise en place d'initiatives en matière de salubrité des aliments consiste à bien faire comprendre qu'il s'agit là de **problèmes intersectoriels** impliquant la santé publique, l'agriculture, la pêche, le commerce, l'éducation, l'environnement et d'autres secteurs, et qu'une coopération entre tous ces secteurs est indispensable. L'OMS élargira ses partenariats et son action avec les organisations internationales, la société civile, les universités et les entreprises actives dans le domaine de la salubrité des aliments.

28. Les relations de travail actuelles entre l'OMS et la FAO dans le cadre du **programme commun FAO/OMS des normes alimentaires** sont actuellement réexaminées en vue d'accroître le rôle scientifique et de santé publique de l'OMS dans les travaux de la Commission du Codex Alimentarius. L'OMS continuera, en étroite collaboration avec l'OMC, à préconiser que les Etats Membres s'acquittent de leurs obligations et tiennent dûment compte des considérations sanitaires dans la mondialisation du commerce.

PROGRAMME D'ACTION FUTUR

29. Les orientations futures décrites ci-dessus constituent la base d'une initiative intégrée de l'OMS en matière de salubrité des aliments. Les principaux domaines à aborder sont la sensibilisation aux aspects de santé publique, la recherche et la formation, ainsi que la surveillance et l'évaluation, tous ces éléments reposant sur des bases scientifiques solides. Des partenariats élargis avec les Etats Membres et avec d'autres organisations internationales seront recherchés.

30. Les principales activités dans le cadre de l'initiative intégrée en matière de salubrité des aliments sont les suivantes :

- a) aider les Etats Membres à élaborer et évaluer des stratégies nationales de contrôle, en reconnaissant le caractère intersectoriel de celles-ci et en se concentrant sur les principaux agents pathogènes transmis par les aliments, tels que *Salmonella* et *Campylobacter*, tout en mettant en avant la notion de cibles concernant la réduction de l'incidence des maladies ;
- b) en collaboration avec d'autres organisations internationales, s'attacher à la fois à intégrer la salubrité des aliments comme une fonction de santé publique essentielle et à mettre en place des systèmes durables et intégrés de salubrité des aliments afin de réduire les risques pour la santé dans toute la chaîne alimentaire, à commencer par la production primaire dans l'agriculture et tout au long de la chaîne jusqu'au consommateur ;
- c) aider les Etats Membres à repérer, évaluer et endiguer les maladies d'origine alimentaire et fournir des avis scientifiques lors de situations d'urgence nationales ou internationales dans ce domaine ;
- d) diriger l'élaboration d'une stratégie mondiale pour la surveillance des maladies d'origine alimentaire et pour la collecte et la mise en commun efficaces de l'information entre pays et Régions ;
- e) fournir une assistance technique aux pays en développement pour l'évaluation de la charge de morbidité et l'établissement de priorités dans les stratégies de lutte contre la maladie par la mise en place de systèmes de surveillance des maladies d'origine alimentaire en laboratoire et de surveillance des contaminants présents dans les aliments ;
- f) recommander aux Etats Membres de s'acquitter de leur obligation de prendre en compte les considérations d'ordre sanitaire dans la mondialisation du commerce, en coopération avec l'OMC ;
- g) soutenir le développement des aspects scientifiques dans l'évaluation des risques liés aux aliments, encourager la recherche sur l'identification des facteurs de risque qui expliquent l'augmentation des maladies d'origine alimentaire, et promouvoir des études sentinelles et autres visant à évaluer l'impact sur la santé publique des maladies d'origine alimentaire ;
- h) établir un organe consultatif d'experts spécial chargé de l'évaluation des risques microbiologiques ;
- i) étayer la base scientifique des décisions concernant les aliments génétiquement modifiés avec l'affectation d'un membre du personnel spécialisé dans ce domaine, et tenir expressément compte des considérations ayant trait à la santé humaine ;

- j) promouvoir la communication sous une forme facilement compréhensible entre les parties touchées par les risques d'origine alimentaire pour permettre un dialogue utile entre tous les partenaires du processus d'analyse des risques, consommateurs compris.

MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

31. Le Conseil exécutif est invité à examiner le projet de résolution suivant :

Le Conseil exécutif,

Prenant note du rapport du Directeur général sur le rôle de l'Organisation mondiale de la Santé en matière de salubrité des aliments ;

RECOMMANDE à la Cinquante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution ci-après :

La Cinquante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé,

Profondément préoccupée par le fait que les maladies d'origine alimentaire associées à des germes pathogènes et à des contaminants chimiques présents dans les aliments représentent une sérieuse menace pour la santé de millions de personnes dans les pays développés et en développement ;

Reconnaissant que les maladies d'origine alimentaire, y compris la diarrhée infantile, ont des conséquences sanitaires et économiques non négligeables pour les individus, les familles, les communautés, les entreprises et les pays ;

Consciente de l'importance des services de santé publique, qui doivent garantir la salubrité des denrées alimentaires et harmoniser les efforts de tous les partenaires tout au long de la chaîne alimentaire ;

Sachant que les consommateurs sont de plus en plus préoccupés par la salubrité des aliments depuis les récentes flambées de maladies d'origine alimentaire de portée internationale et mondiale et l'émergence de nouveaux produits alimentaires dérivés des biotechnologies ;

Reconnaissant l'importance des normes, principes directeurs et autres recommandations de la Commission du Codex Alimentarius pour la protection de la santé du consommateur et la garantie de pratiques commerciales équitables ;

Notant qu'il est nécessaire d'établir des systèmes de surveillance pour évaluer l'importance des maladies d'origine alimentaire et élaborer des stratégies de lutte nationales et internationales reposant sur des bases factuelles ;

Considérant la tendance à une intégration de l'agriculture et de l'industrie alimentaire et les changements qui en découlent, dans les pays développés comme dans les pays en développement, dans les pratiques agricoles, la production, la commercialisation et les

habitudes des consommateurs, qui ne sont pas bien pris en compte par les systèmes classiques de salubrité des aliments ;

Constatant que la majorité des flambées récentes de maladies d'origine alimentaire d'importance internationale ont été provoquées par des agents microbiologiques et que certaines bactéries d'origine animale transmises par les aliments deviennent de plus en plus résistantes aux traitements courants en raison de l'utilisation des antibiotiques en agriculture ;

Consciente des améliorations qu'un renforcement des activités de l'OMS en matière de salubrité alimentaire pourrait apporter à la protection de la santé publique et au développement durable des secteurs de l'alimentation et de l'agriculture ;

1. PRIE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) de faire de la salubrité des denrées alimentaires l'une de leurs fonctions essentielles de santé publique et de dégager des ressources suffisantes pour établir des programmes de salubrité des aliments ou renforcer ceux qui existent ;
- 2) d'élaborer et d'appliquer des mesures de prévention systématiques et durables visant à réduire sensiblement l'incidence des maladies d'origine alimentaire ;
- 3) de créer et d'entretenir un système national pour la surveillance des maladies d'origine alimentaire et le contrôle des micro-organismes et produits chimiques présents dans les aliments ;
- 4) de soutenir le développement des aspects scientifiques de l'évaluation des risques liés aux aliments, y compris l'analyse des facteurs de risque concernant les maladies d'origine alimentaire ;
- 5) d'intégrer la salubrité des aliments dans les programmes d'éducation sanitaire à l'intention des consommateurs, et notamment dans les programmes scolaires aux niveaux primaire et secondaire, et de mettre en place des programmes d'éducation sanitaire tenant compte des spécificités culturelles à l'intention des personnels qui manipulent des aliments et des consommateurs ;
- 6) d'élaborer des programmes de proximité pour le secteur privé afin d'améliorer la salubrité des aliments au niveau communautaire, notamment sur les marchés des grandes villes, et d'étudier les possibilités de collaboration avec les entreprises qui produisent ou transforment des denrées alimentaires ;
- 7) de coordonner les activités en matière de salubrité des aliments de l'ensemble des secteurs nationaux qui s'intéressent à ces questions, en particulier les activités qui ont trait à l'évaluation des risques d'origine alimentaire ;
- 8) de participer activement aux travaux de la Commission du Codex Alimentarius et de ses comités, y compris aux activités dans le domaine émergent de l'analyse des risques pour la salubrité des aliments ;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) en collaboration avec d'autres organisations internationales, de s'employer à faire de la salubrité des aliments l'une des fonctions essentielles de santé publique, le but étant de mettre en place des systèmes intégrés et durables de salubrité des aliments afin de réduire les risques pour la santé dans toute la chaîne alimentaire, depuis la production primaire dans l'agriculture jusqu'au consommateur ;
- 2) d'aider les Etats Membres à répertorier et à évaluer les maladies et les risques d'origine alimentaire émergents, en particulier lors de situations d'urgence nationales ou internationales liées à la salubrité des aliments ;
- 3) de diriger l'élaboration d'une stratégie mondiale pour la surveillance des maladies d'origine alimentaire ainsi que la collecte et la mise en commun efficaces d'informations dans les pays et les Régions ;
- 4) de fournir une assistance technique aux pays en développement soucieux d'évaluer les répercussions sur la santé et d'établir des priorités dans les stratégies de lutte contre la maladie par la mise en place de systèmes de surveillance en laboratoire des principaux germes pathogènes transmis par les aliments, y compris les bactéries antibiorésistantes, et la surveillance des contaminants présents dans l'alimentation ;
- 5) de renforcer les aspects scientifiques de l'évaluation des risques pour la santé liés aux aliments, et plus précisément d'appuyer la création d'un organe consultatif d'experts chargé de l'évaluation des risques microbiologiques, et de renforcer également les organes consultatifs d'experts qui fournissent des avis scientifiques sur les questions touchant à la sécurité chimique des aliments ;
- 6) d'aider les Etats Membres en leur fournissant des bases scientifiques pour la prise de décision liée à la santé en ce qui concerne les aliments génétiquement modifiés ;
- 7) d'encourager la recherche à l'appui de stratégies de lutte contre les maladies d'origine alimentaire fondées sur des bases factuelles, et en particulier la recherche sur les facteurs de risque d'émergence et d'augmentation des maladies d'origine alimentaire ;
- 8) d'examiner les relations de travail actuelles entre l'OMS et l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO) dans le cadre du programme commun FAO/OMS des normes alimentaires en vue de développer les aspects scientifiques et de santé publique des travaux de la Commission du Codex Alimentarius et de ses comités ;
- 9) de demander que soit prise en compte la protection de la santé dans le commerce international des aliments, notamment dans les travaux de l'Organisation mondiale du Commerce (OMC).

= = =