

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-quatorzième session
Brazzaville, République du Congo, 26-30 août 2024

Point 14 de l'ordre du jour provisoire

**CADRE DE MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE MONDIALE POUR LA SÉCURITÉ
SANITAIRE DES ALIMENTS 2022-2030 DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS**

Rapport du Secrétariat

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

1. L'alimentation est une source d'énergie et de nutrition qui contribue au bien-être général. Cependant, elle peut également être un vecteur de transmission de divers agents pathogènes tels que les bactéries, les parasites, les virus, les toxines fongiques et naturelles, ainsi que d'autres contaminants chimiques comme les pesticides et les résidus de médicaments vétérinaires dans les aliments. Chaque année, les aliments impropres à la consommation sont à l'origine de 420 000 décès dans le monde entier et se soldent par la perte de 33 millions d'années de vie en bonne santé. La Région africaine supporte la plus lourde charge de mortalité due aux maladies d'origine alimentaire, avec 137 000 décès chaque année.
2. Dans la Région africaine, les systèmes nationaux de contrôle des aliments, qui sont essentiels pour prévenir les maladies d'origine alimentaire et protéger la santé des consommateurs, présentent de multiples insuffisances, notamment en ce qui concerne le suivi et la surveillance des aliments, les capacités des laboratoires d'analyse des aliments et les moyens pour l'inspection des aliments, ainsi que des réglementations obsolètes. En outre, le monde de la sécurité sanitaire des aliments est confronté à de nombreux enjeux et défis, comme le manque de ressources, la dépendance à l'égard de petits et moyens acteurs du secteur alimentaire aux capacités limitées, le défaut de collaboration et de coordination multisectorielles, le déficit de moyens de production de données et d'évaluation des risques, et de faibles niveaux de sensibilisation et de mobilisation des consommateurs.
3. En guise de réponse aux défis actuels et nouveaux en matière de salubrité des aliments, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a actualisé sa Stratégie mondiale pour la sécurité sanitaire des aliments pour la période 2022-2030 autour de cinq priorités stratégiques, à savoir : i) renforcer les systèmes nationaux de contrôle des aliments ; ii) cerner les problèmes de sécurité sanitaire des aliments résultant des changements et des transformations des systèmes alimentaires au niveau mondial, et y apporter des réponses ; iii) exploiter davantage les informations relatives à la filière alimentaire, les preuves scientifiques et l'évaluation des risques pour la prise de décisions en matière de gestion des risques ; iv) accroître la mobilisation des parties prenantes et renforcer la communication sur les risques ; et v) promouvoir la sécurité sanitaire des aliments comme composante essentielle du commerce national, régional et international des denrées alimentaires.
4. Le présent Cadre de mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la sécurité sanitaire des aliments 2022-2030 dans la Région africaine de l'OMS (ci-après désigné le « Cadre » ou le « cadre régional ») a vocation à fournir des orientations aux États Membres dans la mise en œuvre de cette stratégie

afin d'accélérer les interventions visant à renforcer les systèmes de sécurité sanitaire des aliments dans la Région africaine. Ses objectifs s'articulent comme suit : i) renforcer les capacités des systèmes nationaux de contrôle des aliments en améliorant leurs composantes fondamentales, notamment par l'application d'approches innovantes et fondées sur les risques afin de garantir la salubrité des aliments vendus sur les marchés informels et formels ; ii) améliorer la base de données factuelles pour la prise de décisions sur la sécurité sanitaire des aliments afin de protéger la santé et de gérer les risques en renforçant la production et l'utilisation de données pertinentes ; iii) renforcer la collaboration et les partenariats multipartites et intersectoriels pour faire face aux risques en matière de sécurité sanitaire des aliments découlant de l'interface être humain-animal-environnement et de la transformation des systèmes alimentaires ; et v) renforcer la mobilisation des parties concernées et la communication sur les risques en matière de sécurité sanitaire des aliments. Ses principes directeurs comprennent l'adoption d'une approche holistique et intégrée couvrant l'ensemble de la chaîne alimentaire ; la prise en compte de considérations relatives à l'égalité des genres, à l'équité et aux droits humains ; la prise en main par les pouvoirs publics ; la collaboration, la coopération et les partenariats multisectoriels ; et la mise en œuvre d'interventions fondées sur des données factuelles et sur les risques.

5. Les interventions et mesures prioritaires proposées comprennent l'élaboration de politiques, de lois et de normes en matière de sécurité sanitaire des aliments à l'intention des secteurs alimentaires formel et informel ; le renforcement des capacités d'inspection des aliments fondée sur les risques ; la mise en place de systèmes d'intervention en cas d'urgence et d'incident relatifs à la sécurité sanitaire des aliments ; la sensibilisation du grand public ; le renforcement des capacités du personnel chargé de la sécurité sanitaire des aliments ; le renforcement des capacités des acteurs du secteur alimentaire ; l'examen et l'amélioration continus des systèmes de contrôle des aliments ; la mobilisation de ressources pour les programmes de sécurité sanitaire des aliments ; le renforcement du suivi, de la surveillance et des capacités d'évaluation des risques alimentaires ; la mise en place d'un mécanisme de coordination ; et la consolidation de l'intégration programmatique.

Le Comité régional est invité à examiner et adopter le présent Cadre.

SOMMAIRE

	Page
ACRONYMES ET SIGLES	iv
	Paragraphes
INTRODUCTION	1-6
SITUATION ACTUELLE.....	7-11
ENJEUX ET DÉFIS	12-17
VISION, BUT, OBJECTIFS, ÉTAPES INTERMÉDIAIRES ET CIBLES.....	18-21
PRINCIPES DIRECTEURS	22-26
INTERVENTIONS ET MESURES PRIORITAIRES	27-39
MESURES À PRENDRE PAR LE COMITÉ RÉGIONAL.....	40
ANNEXES	Page
1. La Stratégie mondiale de l’OMS pour la sécurité sanitaire des aliments 2022-2030 en bref.....	9
2. Étapes intermédiaires et cibles.....	10

ACRONYMES ET SIGLES

EEC	évaluation externe conjointe
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
INFOSAN	Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments
OMS	Organisation mondiale de la Santé
RSI-SPAR	Outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties au Règlement sanitaire international
WHA	Assemblée mondiale de la Santé
ZLECAf	Zone de libre-échange continentale africaine

INTRODUCTION

1. La sécurité sanitaire des aliments est définie comme l'assurance que les produits alimentaires sont acceptables pour la consommation humaine conformément à l'usage auquel ils sont destinés.¹ Les aliments impropres à la consommation et contenant des niveaux nocifs de bactéries, de virus, de parasites, de produits chimiques ou de substances physiques portent atteinte à la sécurité alimentaire et nutritionnelle, au développement humain et au commerce international.²

2. La consommation d'aliments insalubres continue d'avoir un impact important sur la santé publique partout dans le monde. Selon les estimations, les aliments impropres à la consommation sont à l'origine de 600 millions de cas de maladies et de 420 000 décès chaque année.³ Les pays à revenu faible ou intermédiaire sont les plus touchés par ces maladies, car ils concentrent 53 % de l'ensemble des cas de maladies d'origine alimentaire et 75 % des décès liés à des produits alimentaires, pour un coût annuel estimé à 110 milliards de dollars des États-Unis en termes de pertes de productivité et de dépenses médicales.² La gestion des risques liés à la sécurité sanitaire des aliments devient plus complexe et plus difficile eu égard à la portée mondiale des chaînes alimentaires, associée à l'apparition de nouvelles menaces comme la résistance aux antimicrobiens et le changement climatique. De plus, la nutrition et la sécurité sanitaire des aliments sont en étroite corrélation, marquées par des chaînes de causalité bidirectionnelles. Les aliments impropres à la consommation accroissent le risque d'infection et d'intoxication, créant un cercle vicieux de maladies, de malnutrition et d'incapacités qui touche particulièrement les groupes vulnérables tels que les nourrissons et les jeunes enfants.⁴

3. En 2019, le Comité régional de l'Afrique a adopté un plan stratégique pour réduire le double fardeau de la malnutrition dans la Région africaine 2019-2025.⁵ Ce plan stratégique met l'accent sur la réduction de toutes les formes de malnutrition, ce qui englobe aussi bien la dénutrition que la suralimentation, en appliquant des interventions ciblées dans toute la Région. Une alimentation saine et nutritive constitue la clé de voûte pour atteindre les objectifs visés, car une alimentation insalubre peut se solder par des infections et par des maladies qui accentuent la malnutrition.

4. En mai 2020, la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA73.5 intitulée « Intensifier l'action en faveur de la sécurité sanitaire des aliments ».⁶ Dans cette résolution, l'Assemblée de la Santé a prié le Directeur général, entre autres, d'actualiser la Stratégie mondiale de l'OMS pour la sécurité sanitaire des aliments en consultation avec les États Membres et avec la contribution des partenaires.⁴

5. En 2022, la Stratégie mondiale actualisée de l'OMS pour la sécurité sanitaire des aliments 2022-2030 a été adoptée à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé. Cette

¹ FAO/WHO, General Principles of Food Hygiene. Codex Alimentarius Code of Practice, No. CXC 1-1969, Codex Alimentarius, 2023 (disponible à l'adresse <https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/codex-texts/all-standards/en/>, consulté le 12 décembre 2023).

² Jaffee, S. et al., The Safe Food Imperative: Accelerating Progress in Low- and Middle-Income Countries. Washington, DC, World Bank, 2019 (disponible à l'adresse <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/30568>, consulté le 12 décembre 2023).

³ Estimations de l'OMS sur la charge mondiale de morbidité imputable aux maladies d'origine alimentaire : Groupe de référence sur l'épidémiologie des maladies d'origine alimentaire, 2007-2015. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015.

⁴ WHO, Global strategy for food safety 2022-2020: towards stronger food safety systems and global cooperation, Geneva, World Health Organization, 2022. (Disponible à l'adresse <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057685>, consulté le 14 décembre 2023).

⁵ OMS, Plan stratégique pour réduire le double fardeau de la malnutrition dans la Région africaine 2019-2025, Brazzaville, OMS, Bureau régional de l'Afrique, 2019 (disponible à l'adresse <https://iris.who.int/handle/10665/331515>, consulté le 27 juin 2024).

⁶ Résolution WHA73.5. Intensifier l'action en faveur de la sécurité sanitaire des aliments. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (disponible à l'adresse https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R5-fr.pdf, consulté le 14 décembre 2023).

stratégie a pour ambition de veiller à ce que toutes les populations, partout dans le monde, consomment des aliments sains et ne présentant aucun risque afin que soit réduite la charge des maladies d'origine alimentaire. L'objectif de la stratégie actualisée est de guider les États Membres dans leurs efforts visant à renforcer les systèmes nationaux de sécurité sanitaire des aliments.

6. Le présent cadre doit servir de boussole aux États Membres de la Région africaine dans la mise en œuvre de la Stratégie mondiale et la concrétisation de sa vision.

SITUATION ACTUELLE

7. Selon les estimations, la Région africaine de l'OMS a la plus forte charge de maladies d'origine alimentaire par habitant. Plus de 91 millions de personnes tombent malades pour avoir consommé des aliments contaminés, et 137 000 en meurent chaque année, ce qui représente le tiers du nombre mondial de décès dus à des maladies d'origine alimentaire.³

8. La Région est également confrontée à un large éventail de menaces et à une forte prévalence de risques. Les bactéries et les virus sont responsables de près de 70 % des maladies d'origine alimentaire, tandis que les parasites provoquent 17 % de ces maladies. La *Salmonella* non typhique est la bactérie qui cause le plus grand nombre de décès, à savoir 32 000 décès par an, soit plus de la moitié des décès dus à la salmonellose dans le monde. Des menaces chimiques telles que le cyanure et les aflatoxines, qui touchent principalement les cultures de base, sont responsables d'un quart des décès dus aux maladies d'origine alimentaire dans la Région. Le kongo, une forme particulière de paralysie causée par le cyanure dans le manioc, est propre à la Région et entraîne la mort d'une personne touchée sur cinq.³ En outre, la contamination des aliments par les pesticides, les résidus de médicaments vétérinaires et le frelatage reste une source de préoccupation.

9. Les enfants de moins de cinq ans sont touchés plus que d'ordinaire par les maladies d'origine alimentaire avec, selon les estimations, 30 % des décès prématurés dus à ces maladies dans le monde. Du point de vue géographique, c'est en Afrique subsaharienne que les enfants sont les plus susceptibles de mourir des suites d'une maladie d'origine alimentaire ; l'Afrique subsaharienne est suivie par l'Asie du Sud.²

10. La majorité des ménages de la Région sont à divers degrés tributaires des marchés locaux informels pour leur alimentation.⁷ Les services et infrastructures de base sont souvent insuffisants, y compris l'accès à des sources d'approvisionnement en eau potable, à un système d'assainissement et de drainage approprié et à un dispositif d'élimination des déchets efficace. Pour les vendeurs et les consommateurs, ces faiblesses accroissent le risque de contamination des aliments et celui d'autres menaces pour la santé. Lorsque, sur les marchés, des animaux vivants sont échangés contre de la nourriture, le risque de propagation de maladies d'origine alimentaire et de nouvelles zoonoses augmente. La vente d'aliments sur la voie publique est une caractéristique dominante du secteur alimentaire informel dans les centres urbains de la Région en ce sens qu'elle représente 50 %⁸ de la consommation alimentaire. Cependant, les conditions d'insalubrité dans lesquelles ces aliments sont généralement préparés et vendus soulèvent des préoccupations quant à leur sécurité sanitaire pour les consommateurs. Le Comité FAO/OMS de coordination pour l'Afrique a publié des orientations régionales⁹ pour aider les États Membres à concevoir et à mettre en œuvre des mesures visant à améliorer la salubrité des aliments vendus sur la voie publique. Ces orientations

⁷ World Bank, Food Safety in Africa: past endeavors and future directions, Washington, DC, World Bank, 2022, License: [CC BY 3.0 IGO](#)

⁸ Steyn, N P et al., Nutritional Contribution of Street Foods to the Diet of People in Developing Countries: A Systematic Review, *Public Health Nutrition*, 2014; 17 (6): 1363–74.

⁹ Codex Alimentarius, Directives régionales pour la conception de mesures de contrôle des aliments vendus sur la voie publique (Afrique), CXG 22R1999. Codex Alimentarius, 1999 (disponible à l'adresse <https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/committees/codex-regions/africa/reg-stan/en/>, consulté le 4 mars 2024).

comprennent des dispositions sur les installations, l'hygiène, la formation des vendeurs et la législation.

11. La nécessité d'harmoniser les cadres réglementaires et de renforcer les systèmes nationaux de sécurité sanitaire des aliments a suscité une attention accrue dans la Région après la ratification de l'Accord portant création de la Zone de libre-échange continentale africaine (ZLECAf). Les normes internationales élaborées par la Commission du Codex Alimentarius servent de référence mondiale et sont utilisées dans le monde entier pour harmoniser les réglementations en matière de sécurité sanitaire des aliments. En juillet 2022, vingt-huit États Membres avaient bénéficié de l'appui du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (encore désigné ci-après le « Bureau régional de l'Afrique » ou le « Bureau régional ») agissant en collaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) afin de renforcer leurs structures nationales du Codex pour favoriser l'alignement des normes alimentaires et des réglementations techniques sur le Codex Alimentarius. Il est nécessaire de poursuivre les efforts déjà engagés pour relever les défis liés à la mise en œuvre et à l'application de ces normes et à l'utilisation du Codex Alimentarius.

ENJEUX ET DÉFIS

12. **La faiblesse des systèmes de contrôle des aliments.** Dans la plupart des pays de la Région africaine, les systèmes traditionnels de contrôle des produits alimentaires ne sont pas adaptés pour faire face à la série complexe et évolutive de risques liés à la sécurité sanitaire des aliments. Ces systèmes sont caractérisés par une surveillance insuffisante des aliments et des maladies d'origine alimentaire et par des laboratoires d'analyse des aliments dont les capacités sont limitées.¹⁰ Ce problème ne favorise ni un suivi efficace des contaminants chimiques tels que les métaux lourds et les résidus dans les aliments, ni la détection en temps voulu des événements d'origine alimentaire et encore moins la riposte diligente à ces événements. On a aussi relevé l'inadéquation des moyens utilisés pour l'inspection des aliments et pour le respect des règles y afférentes, ainsi que l'application inappropriée de règles et législations au demeurant dépassées.¹⁰ Or, l'application inappropriée des règles n'est pas de nature à assurer une protection suffisante aux consommateurs contre les pratiques frauduleuses. La Région a pris des mesures pour participer plus activement au Réseau international FAO/OMS des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN), 45 États Membres¹¹ ayant désigné un point de contact d'urgence pour ce réseau en 2023, contre seulement 30 États Membres¹² en 2016. Cela dit, la capacité à détecter, à évaluer et à gérer les urgences et incidents relatifs à la sécurité sanitaire des aliments, y compris les systèmes de rappel et de traçabilité, doit encore être renforcée.

13. **L'insuffisance des ressources.** Les investissements en matière de sécurité sanitaire des aliments dans la Région sont essentiellement axés sur l'accès aux marchés d'exportation régionaux et internationaux. Prenant comme exemple les investissements des donateurs dans la sécurité sanitaire des aliments, une étude a constaté que plus de la moitié des projets pour lesquels un marché cible était indiqué sont tournés vers l'international et 16 % vers la Région africaine.⁷ Les données sur les investissements intérieurs dans la sécurité sanitaire des aliments restent insuffisantes.

¹⁰ Mwamakamba L, et al., Developing and maintaining national food safety control systems: experiences from the WHO African Region, *African Journal of Food, Agriculture, Nutrition and Development*, 2012; 12(4): 6291–6304.

¹¹ Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cabo Verde, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

¹² Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Cabo Verde, Eswatini, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Madagascar, Mauritanie, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

14. **Les capacités limitées des acteurs, petits et moyens, qui opèrent dans le secteur de l'alimentation.** La production, la transformation, la manipulation et la commercialisation des aliments dans la plupart des pays sont des activités souvent très fragmentées et dominées par de nombreux petits producteurs et exploitants, y compris au niveau des ménages, qui manquent de connaissances et de compétences appropriées pour la mise en œuvre de systèmes de gestion de la sécurité sanitaire des aliments et de pratiques d'hygiène alimentaire.¹⁰

15. **Le manque de collaboration et de coordination multisectorielles.** Faute de coordination, les activités de contrôle des aliments sont réparties entre de nombreux ministères et organismes publics. L'incapacité à préciser dans les documents législatifs les responsabilités des principaux acteurs impliqués dans la sécurité sanitaire des aliments et les mécanismes de collaboration entre ceux-ci entraîne des doublons et une fragmentation des activités de réglementation.¹⁰ Certains pays envisagent de rationaliser l'organisation de leurs systèmes de sécurité sanitaire des aliments ou ont institué des mécanismes de haut niveau pour l'élaboration de stratégies nationales et la coordination entre les organismes concernés.

16. **Les capacités limitées de production de données et d'évaluation des risques.** Des données solides s'avèrent nécessaires pour mieux comprendre la présence et la prévalence des risques liés à la sécurité sanitaire des aliments et leur contribution aux menaces pour la santé. Il faut bien reconnaître que le manque de données reste un goulot d'étranglement au regard de la sous-notification qu'il induit, mais aussi à cause de la faiblesse de la surveillance, du déficit de collaboration et de partage des données entre les principaux secteurs concernés (santé humaine, salubrité des aliments et santé animale), sans oublier les moyens limités des laboratoires associés à l'insuffisance de travaux de recherche ciblés qui tient à la pénurie de ressources. Le manque de données solides se solde également par des capacités d'évaluation des risques limitées qui n'aident pas à formuler des normes pertinentes pour la sécurité sanitaire des aliments et la mise en œuvre de contrôles.

17. **Le faible niveau de sensibilisation et de mobilisation des consommateurs sur la sécurité sanitaire des aliments.** Lorsque les consommateurs sont soucieux de la qualité et de la sécurité, ils peuvent compléter les efforts des organismes de contrôle des aliments en encourageant l'industrie alimentaire à fournir des aliments sains et à jouer un rôle essentiel pour en améliorer la salubrité. Cela dit, les consommateurs de la Région sont peu sensibilisés à la sécurité sanitaire des aliments et engagés dans ce domaine. Bien que des associations de consommateurs fonctionnent dans certaines parties de la Région, il faudra renforcer leurs capacités pour aider les consommateurs à mieux prendre conscience de la situation.

VISION, BUT, OBJECTIFS, ÉTAPES INTERMÉDIAIRES ET CIBLES

18. **Vision :** une alimentation sûre et saine pour tous les habitants de la Région africaine.

19. **But :** des systèmes efficaces de sécurité sanitaire des aliments sont institués et renforcés pour réduire le nombre de maladies d'origine alimentaire dans la Région africaine.

20. **Objectifs stratégiques :**

- a) renforcer les capacités des systèmes nationaux de contrôle des aliments en améliorant leurs composantes fondamentales,¹³ notamment par l'application d'approches fondées sur les risques et novatrices pour garantir la salubrité des aliments vendus sur les marchés, informels comme formels ;

¹³ Législation et réglementation alimentaires ; gestion du contrôle des aliments ; services d'inspection ; suivi et surveillance des aliments ; systèmes d'intervention en cas d'urgence et d'incident relatifs à la sécurité sanitaire des aliments ; information, éducation, communication et formation.

- b) améliorer la base de données factuelles pour la prise de décisions concernant la sécurité sanitaire des aliments afin de protéger la santé et de gérer les risques en renforçant la production et l'utilisation de données ;
- c) renforcer la collaboration et les partenariats multipartites et intersectoriels pour faire face aux risques en matière de sécurité sanitaire des aliments découlant de l'interface être humain-animal-environnement et de la transformation des systèmes alimentaires ; et
- d) renforcer la participation des parties concernées et la communication sur les risques en matière de sécurité sanitaire des aliments.

21. **Étapes intermédiaires et cibles.**

a) **Étapes intermédiaires d'ici à 2027 :**

- i) au moins 35 États Membres se seront dotés d'un système de sécurité sanitaire des aliments assorti d'une politique et/ou de réglementations actualisées dans ce domaine (contre 28 États Membres en 2022) ;
- ii) au moins 35 États Membres auront mis en place un mécanisme national de collaboration multisectorielle pour les événements liés à la sécurité sanitaire des aliments répondant au moins au niveau 4 de l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties au Règlement sanitaire international (RSI-SPAR) (la base de référence étant 11 États Parties en 2022) ;¹⁴ et
- iii) au moins 23 États Membres auront mis en place des systèmes de surveillance des maladies d'origine alimentaire et de la contamination des aliments répondant au moins au niveau 3 (capacité développée) des critères de l'évaluation externe conjointe du Règlement sanitaire international (la base de référence étant six États Parties en 2022).

b) **Cibles d'ici à 2030 :**

- i) tous les États Membres disposeront d'un système de sécurité sanitaire des aliments assorti d'une politique et/ou de réglementations actualisées dans ce domaine ;
- ii) tous les États Membres auront mis en place un mécanisme national de collaboration multisectorielle pour les événements liés à la sécurité sanitaire des aliments répondant au moins au niveau 4 de l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties au Règlement sanitaire international (RSI-SPAR) ;⁴ et
- iii) tous les États Membres auront mis en place des systèmes de surveillance des maladies d'origine alimentaire et de la contamination des aliments répondant au moins au niveau 3 (capacité développée) des critères de l'évaluation externe conjointe⁴ du Règlement sanitaire international.

PRINCIPES DIRECTEURS

22. **La prise en main par les pouvoirs publics.** Les administrations publiques devraient donner l'impulsion, assurer la coordination et fournir les ressources nécessaires pour la planification et la mise en œuvre des interventions axées sur la sécurité sanitaire des aliments, afin d'accorder une plus grande place à cette question dans leur programme d'action pour la santé et le développement et d'accélérer les actions en faveur d'améliorations équitables de la sécurité sanitaire des aliments.

23. **La collaboration, la coopération et les partenariats multisectoriels.** Compte tenu du caractère multisectoriel de la sécurité sanitaire des aliments, une véritable collaboration intersectorielle fondée sur l'approche « Une seule santé » s'avère nécessaire pour accroître l'efficacité et l'efficience des interventions. Des partenariats entre les secteurs public et privé et les milieux universitaires sont aussi importants, y compris la coopération Sud-Sud, pour intensifier le

¹⁴ State Parties Self-Assessment Annual Reporting Tool for 2022.

partage des ressources et des solutions en vue d'améliorer les systèmes de sécurité sanitaire des aliments.

24. **Les approches fondées sur le genre, l'équité et les droits humains.** En ne laissant personne de côté, les interventions devraient favoriser et garantir un accès équitable à une alimentation sans risque pour tous, indépendamment du genre, du statut socioéconomique, de l'âge et de l'appartenance ethnique.

25. **Les interventions fondées sur des données factuelles et sur les risques.** Les interventions devraient être étayées par des données scientifiques solides et axées sur les risques les plus importants. Elles devraient en outre viser à réduire autant que possible les risques en adoptant des mesures de prévention pour optimiser les ressources.

26. **L'approche holistique et intégrée de la sécurité sanitaire des aliments couvrant l'ensemble de la chaîne alimentaire.** Pour réduire efficacement les risques liés à la sécurité sanitaire des aliments, il est essentiel d'adopter une approche globale et intégrée de la ferme jusqu'à la table dans le cadre de laquelle producteurs, transformateurs, détaillants et consommateurs ont la responsabilité partagée d'assurer la salubrité de l'approvisionnement alimentaire. Les **mesures** de contrôle des aliments **devraient couvrir la continuité des services, de la ferme jusqu'à la table.**

INTERVENTIONS ET MESURES PRIORITAIRES

27. **Élaborer des politiques, des lois et des normes en matière de sécurité sanitaire des aliments à l'intention du secteur formel et du secteur informel.** Les États Membres devraient élaborer des politiques, lois et normes sur la sécurité sanitaire des aliments et les actualiser régulièrement, en veillant à ce que ces politiques, lois et normes soient conformes aux recommandations et prescriptions convenues sur le plan international, telles que celles de la Commission du Codex Alimentarius, tout en mettant en œuvre des approches réglementaires innovantes pour le secteur informel. La législation et les normes devraient s'appliquer à la chaîne alimentaire dans son ensemble, ce qui englobe la production, la transformation et la commercialisation, afin d'assurer la cohérence entre les secteurs et de définir les rôles et responsabilités des parties prenantes au système de sécurité sanitaire des aliments. De plus, les États Membres devraient renforcer les fonctions des structures nationales du Codex tout en participant et en contribuant efficacement aux travaux de ses comités.

28. **Renforcer les capacités d'inspection des aliments fondée sur les risques dans toute la chaîne alimentaire.** Les États Membres devraient établir et mettre en œuvre des programmes d'inspection des aliments fondée sur les risques et couvrant les denrées produites localement, importées ou exportées. Ces programmes devraient prévoir un plan cohérent et coordonné couvrant l'ensemble de la chaîne alimentaire et des systèmes nationaux d'enregistrement des opérateurs du secteur alimentaire, aussi bien formel qu'informel.

29. **Instituer des systèmes d'intervention en cas d'urgence et d'incident relatifs à la sécurité sanitaire des aliments.** Les États Membres devraient renforcer les capacités essentielles définies dans le Règlement sanitaire international (2005), en particulier pour les événements relatifs à la sécurité sanitaire des aliments, y compris les systèmes de détection des urgences et incidents relatifs à la sécurité sanitaire des aliments ainsi que les mécanismes de traçabilité et de rappel des aliments le cas échéant, participer activement au réseau INFOSAN et mettre en place des démembrements opérationnels de ce réseau au niveau national. En outre, ils devraient élaborer, actualiser et mettre à l'essai des plans d'action d'urgence intersectoriels pour la sécurité sanitaire des aliments, en les reliant, le cas échéant, à d'autres plans de réponse d'urgence.

30. **Assurer la sensibilisation du grand public.** Les États Membres devraient mener à bien des campagnes de sensibilisation des consommateurs afin de mieux leur faire connaître les pratiques de manipulation sans risque et d'étiquetage des denrées alimentaires, et de leur donner les moyens de faire le bon choix en matière de nourriture. Les États Membres devraient mettre en œuvre des initiatives locales pour encourager la participation des populations et les aider à assumer leur responsabilité commune en assurant la sécurité de l'approvisionnement alimentaire, tout en tirant parti des organisations de consommateurs et des réseaux de la société civile pour amplifier les efforts de sensibilisation à la sécurité sanitaire des aliments. De plus, les États Membres devraient créer des plateformes nationales interactives pour le partage d'informations sur la salubrité des aliments entre les différents secteurs et parties prenantes, en s'appuyant sur les réseaux nationaux INFOSAN ou d'autres mécanismes existants.

31. **Renforcer les capacités du personnel chargé de la sécurité sanitaire des aliments.** Les États Membres devraient recenser et combler les lacunes dans les capacités du personnel chargé de la sécurité sanitaire des aliments, y compris les inspecteurs des aliments, le personnel de laboratoire et d'autres professionnels ayant des responsabilités dans ce domaine. De plus, la collaboration avec le secteur de l'éducation devrait être encouragée pour intégrer des enseignements liés à la sécurité sanitaire des aliments dans les programmes scolaires.

32. **Investir dans la capacité des acteurs du commerce alimentaire le long de la chaîne alimentaire.** Les États Membres devraient élaborer à l'intention des acteurs de l'ensemble de la chaîne de valeur agroalimentaire et appliquer des programmes de formation dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments, y compris la production, la transformation et le commerce formel et informel. La formation des personnes chargées de manipuler les aliments vendus de manière informelle devrait accompagner les actions multisectorielles fondées sur l'approche « Une seule santé » pour améliorer l'hygiène et l'assainissement sur les marchés locaux.

33. **Renforcer les capacités pour l'examen et l'amélioration continus des systèmes de contrôle des aliments.** Les États Membres devraient évaluer leur système national de contrôle des aliments afin de déterminer les domaines à améliorer en priorité. Ils devraient en outre évaluer régulièrement l'efficacité et l'adéquation de ces systèmes pour protéger la santé des consommateurs et garantir des pratiques équitables dans le commerce alimentaire.¹⁵

34. **Mobiliser des ressources pour les programmes de sécurité sanitaire des aliments.** Les États Membres devraient réfléchir à des approches innovantes pour accroître les financements nationaux alloués à l'amélioration durable dans les systèmes de contrôle des aliments, surtout pour le marché intérieur. En s'appuyant sur les partenariats public-privé, les gouvernements peuvent tirer avantage de l'expertise, des technologies et des ressources financières supplémentaires induites par ces partenariats et apportées par des producteurs, distributeurs et détaillants de produits alimentaires pour en améliorer la qualité et la sécurité sanitaire.

35. **Renforcer le suivi et la surveillance des aliments.** Les États Membres devraient encourager l'adoption de l'approche « Une seule santé » pour la surveillance des maladies d'origine alimentaire. Il s'agit notamment d'améliorer l'infrastructure des laboratoires et les capacités d'analyse afin de s'attaquer aux menaces prioritaires, la détection des maladies d'origine alimentaire et les mécanismes d'établissement de rapports. Il s'agit également de créer un réseau de laboratoires pour faciliter l'échange d'informations et de connaissances spécialisées et fournir en temps voulu des informations précises sur la charge de ces maladies. L'OMS a élaboré un certain nombre d'outils pour aider les États Membres à renforcer leur surveillance des maladies d'origine

¹⁵ Codex Alimentarius, Principes et directives pour le suivi des performances des systèmes nationaux de contrôle des aliments, CXG 91-2017, Codex Alimentarius, 2017 (<https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/codex-texts/guidelines/en/>, consulté le 11 décembre 2023).

alimentaire et la riposte à ces maladies.¹⁶ Parmi ces outils figurent des orientations sur l'application de l'approche « Une seule santé » dans la surveillance intégrée de la résistance aux antimicrobiens chez les bactéries d'origine alimentaire.¹⁷

36. Renforcer les capacités d'évaluation et de gestion des risques liés à la sécurité sanitaire des aliments. Les États Membres devraient investir dans la recherche et mettre en place et maintenir des systèmes nationaux de données pour appuyer les travaux d'évaluation des risques liés à la sécurité sanitaire des aliments aux niveaux national, régional et mondial en vue de l'élaboration de politiques de gestion des risques et de normes. À cette fin, il faudra s'appuyer sur le savoir-faire des instituts de recherche locaux pour générer des données destinées à l'évaluation des risques. De plus, les États Membres devraient promouvoir la recherche sur les méthodes autochtones de préparation et de transformation des produits alimentaires et leurs effets sur la sécurité sanitaire des aliments.

37. Établir un mécanisme de coordination pour harmoniser les opérations et renforcer la supervision des chaînes de valeur alimentaires par les pouvoirs publics. Les États Membres devraient se doter d'un organisme chef de file ou d'un mécanisme pour la coordination des activités de contrôle des aliments entre toutes les autorités de sécurité alimentaire concernées au niveau national. L'amélioration de la sécurité sanitaire des aliments et de la protection de la santé publique nécessite également une collaboration intersectorielle efficace entre la santé publique, l'agriculture, la santé animale, l'environnement et les autres secteurs concernés. Le rôle du secteur de la santé dans cette collaboration englobe la collecte et le partage des données de surveillance de la santé humaine avec d'autres secteurs afin d'orienter l'action de santé publique dans la lutte contre les maladies d'origine alimentaire et dans la prévention de ces maladies. Le secteur de la santé joue un rôle primordial en menant des investigations sur les événements qui touchent à la sécurité sanitaire des aliments et en y apportant les réponses nécessaires, mais aussi en participant à l'évaluation des risques et aux activités de fixation des normes et en veillant à ce que les considérations d'ordre sanitaire soient intégrées dans les cadres stratégiques et réglementaires.

38. Renforcer l'intégration des programmes relatifs à la sécurité sanitaire des aliments. Les États Membres devraient renforcer l'intégration entre des programmes tels que ceux axés sur la nutrition, la salubrité de l'environnement et la promotion de la santé, afin d'améliorer la manipulation sans danger des aliments.

39. Les États Membres évalueront la mise en œuvre des interventions et mesures prioritaires définies dans le présent cadre, et des rapports de situation seront présentés au Comité régional en 2017 et en 2030.

MESURES À PRENDRE PAR LE COMITÉ RÉGIONAL

40. Le Comité régional est invité à examiner et adopter le présent Cadre.

¹⁶ WHO, Strengthening surveillance of and response to foodborne diseases: introductory module, Geneva, World Health Organization, 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259469>, consulté le 27 février 2024).

¹⁷ WHO, Integrated Surveillance of Antimicrobial Resistance in Foodborne Bacteria: Application of a One Health Approach, Geneva, World Health Organization, 2017, Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IG.

ANNEXES

1. La Stratégie mondiale de l'OMS pour la sécurité sanitaire des aliments 2022-2030 en bref

<p>BUT</p> <p>Guider et soutenir les États Membres dans leur action en vue de hiérarchiser, planifier, mettre en œuvre, suivre et évaluer régulièrement les mesures visant à réduire la charge des maladies d'origine alimentaire en renforçant continuellement les systèmes de sécurité sanitaire des aliments et en favorisant la coopération mondiale.</p>
<p>VISION</p> <p>Toutes les populations, partout dans le monde, consomment des aliments sains et ne présentant aucun risque afin que soit réduite la charge des maladies d'origine alimentaire.</p>
<p>Principes</p> <p>Des systèmes de sécurité sanitaire des aliments :</p> <ul style="list-style-type: none">• prospectifs ;• reposant sur des bases factuelles ;• centrés sur la personne ; et• d'un bon rapport coût-efficacité.
<p>PRIORITÉS STRATÉGIQUES</p> <ol style="list-style-type: none">1. Renforcer les systèmes nationaux de contrôle des aliments.2. Cerner les problèmes de sécurité sanitaire des aliments résultant des changements et des transformations des systèmes alimentaires au niveau mondial, et y apporter des réponses.3. Exploiter davantage les informations relatives à la filière alimentaire, les preuves scientifiques et l'évaluation des risques pour la prise de décisions en matière de gestion des risques.4. Accroître la mobilisation des parties prenantes et renforcer la communication sur les risques.5. Promouvoir la sécurité sanitaire des aliments comme composante essentielle du commerce national, régional et international des denrées alimentaires.
<p>CIBLES MONDIALES, D'ICI À 2030</p> <ul style="list-style-type: none">• Une réduction de 40 % de l'incidence des maladies diarrhéiques d'origine alimentaire pour 100 000 habitants.• La mise en œuvre au moins à 80 % par tous les États Membres d'un mécanisme de collaboration multisectorielle pour les événements relatifs à la sécurité sanitaire des aliments dans le cadre de l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties.• Un score d'au moins 3,5 (5 étant le score maximal) en termes de capacité moyenne mondiale pour la surveillance des maladies d'origine alimentaire et de la contamination des aliments dans le cadre de l'évaluation externe conjointe.

2. Étapes intermédiaires et cibles

Le Secrétariat de l'OMS élaborera un cadre de suivi et d'évaluation et collaborera avec les États Membres et les partenaires pour suivre la mise en œuvre de ce cadre. Un examen à mi-parcours sera effectué en 2027 et un examen final sera réalisé en 2030. Cet examen final fera l'objet d'un rapport adressé au Comité régional.

N°	Étape intermédiaire	Année cible/nombre de pays		
		2022	2027	2030
1.	Les États Membres disposeront d'un système de sécurité sanitaire des aliments les États Membres disposeront d'un système de sécurité sanitaire des aliments assorti d'une politique et/ou de réglementations actualisées dans ce domaine.	28	35	47
2.	Les États Membres auront mis en place un mécanisme national de collaboration multisectorielle pour les événements liés à la sécurité sanitaire des aliments répondant au moins au niveau 4 de l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties au Règlement sanitaire international.	11	35	47
3.	Les États Membres auront mis en place des systèmes de surveillance des maladies d'origine alimentaire et de la contamination des aliments répondant au moins au niveau 3 (capacité développée) des critères de l'évaluation externe conjointe du Règlement sanitaire international.	6	23	47