



Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN)

16 juillet 2008

Note d'information INFOSAN n° 5/2008 – Initiative OMS pour estimer la charge mondiale
des maladies d'origine alimentaire

Initiative OMS pour estimer la charge mondiale des maladies d'origine alimentaire

NOTES RECAPITULATIVES

- Les maladies d'origine alimentaires (MOA) englobent un large spectre de maladies et sont une cause importante de morbidité et de mortalité dans le monde entier.
- On a besoin d'urgence d'informations précises sur la charge globale des MOA, ainsi que sur l'origine des contaminations et les voies d'exposition, afin de déterminer et de donner la priorité à des politiques et interventions efficaces en matière de sécurité sanitaire des aliments.
- Pour remplir ce vide qui existe depuis longtemps, le département OMS Sécurité sanitaire des aliments, zoonoses et maladies d'origine alimentaire (FOS) a lancé, en collaboration avec de multiples partenaires, une nouvelles initiatives pour établir une estimation complète de la charge des maladies d'origine alimentaire et identifier les sources alimentaires responsables.

Quelle est la charge des maladies d'origine alimentaire ?

Les maladies d'origine alimentaire (MOA) résultent de l'ingestion de denrées et produits alimentaires contaminés. Elles englobent un grand nombre de maladies provoquées par des bactéries, des virus, des parasites, des produits chimiques et des toxines biologiques qui peuvent contaminer les aliments à n'importe quel stade de la chaîne entre le producteur et le consommateur. Les maladies qui surviennent à la suite d'infections et d'intoxications d'origine alimentaire ont une gravité variable, allant de symptômes bénins et guérissant spontanément (nausées, vomissements et diarrhées) jusqu'à des affections très sévères, pouvant même engager le pronostic vital (insuffisances rénales ou hépatiques, troubles du système nerveux, paralysie et cancers). Des milliards de personnes sont exposées au risque et tombent malades chaque année ; nombreux sont ceux qui meurent d'avoir consommé des aliments dangereux. À elles seules, les affections diarrhéiques tuent chaque année 1,8 million d'enfants dans le monde selon les estimations, et l'on pense que, pour une très grande part, elles sont d'origine alimentaire.

Bien que la plupart des décès dus aux maladies diarrhéiques surviennent dans les pays en développement, les MOA sont loin de s'y cantonner. On estime que, chaque année, elles sont à l'origine d'environ 76 millions de cas, 325 000 hospitalisations et 5 000 décès aux Etats-Unis d'Amérique (USA)¹ ; en Angleterre et au pays de Galles, on recense 2 366 000 cas, 21 138 hospitalisations et 718 décès par an². Ces dernières décennies, l'incidence des épisodes graves de contamination alimentaire a augmenté, ce qui ne laisse pas d'inquiéter au niveau international. L'évolution du monde, avec l'augmentation des voyages internationaux et des migrations, l'accroissement du commerce des animaux vivants et des denrées alimentaires, l'urbanisation

¹ Mead PS, Slutsker L, Dietz V, McCaig LF, Bresee JS, Shapiro C, Griffin PM, Tauxe RV. Food-related illness and death in the United States. *Emerg Infect Dis.* 1999; 5(5):607-25.

² Adak GK, Long SM, O'Brien SJ. Trends in indigenous foodborne disease and deaths, England and Wales: 1992 to 2000. *Gut* 2002; 51(6):832-41.

rapide dans les pays en développement, associée à des modifications du traitement et de la consommation des aliments, le nombre croissant de sujets immunodéprimés, en grande partie à cause de l'épidémie de VIH/sida, du paludisme et d'autres maladies comme la tuberculose, a contribué à accroître la charge des MOA, malgré l'introduction généralisée du système de gestion des risques de sécurité sanitaire des aliments appelé : « analyse des risques - maîtrise des points critiques » (HACCP). On ne connaît pas encore la véritable ampleur de la charge de morbidité et des coûts inhérents aux denrées dangereuses, mais on pense qu'ils ont un impact important, notamment sur :

a) La sécurité sanitaire mondiale :

À cause de la mondialisation de la commercialisation et de la distribution des denrées alimentaires, les produits contaminés accidentellement ou délibérément peuvent affecter simultanément la santé de populations dans de nombreux pays.

b) L'économie :

L'identification d'un seul ingrédient contaminé peut entraîner le rappel de grandes quantités de produits alimentaires, provoquant des pertes économiques considérables inhérentes aux embargos. La crise belge de la dioxine en 1999 a coûté au secteur agricole et à l'industrie agro-alimentaire US \$1,54 milliard³.

c) Le développement :

Comme le montre la figure 1, la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, dont celui primordial de la réduction de la pauvreté, dépendra en partie de la diminution de la charge des MOA, notamment dans les groupes vulnérables.

Figure 1 : Maladies d'origine alimentaires et objectifs du Millénaire pour le développement



³ Belgium Sees Dioxin Crisis Costing \$60 billion Belgian Francs, *Reuters*, June 30, 1999

Comment mesurer l'ampleur du problème ?

L'incidence (notifiée) des maladies est l'indicateur de santé publique le plus couramment utilisé pour quantifier les retombées sanitaires des MOA provoquées par des micro-organismes. Mais ces données de la surveillance ne capturent qu'une petite proportion de la charge existante et ne représentent guère plus que la partie émergée de l'iceberg (voir figure 2). En outre, il est difficile de comparer ces données entre les pays en raison des différences au niveau des systèmes de soins, des habitudes de consultation, des exigences de notification et des définitions de cas. De plus, les informations sur les incidences des MOA

ne saisissent pas l'impact total des maladies, c'est-à-dire qu'elles ne donnent pas d'indications sur la gravité et les variations de mortalité. Pour que les responsables politiques aient une estimation globale de la charge de morbidité et des informations comparables, il faut un système standardisé de mesure de la charge de morbidité comme l'année de vie ajustée sur l'incapacité (DALY)⁴. Cette mesure simple, cohérente, associe les années de vie perdues en raisons de décès prématurés (YLL) et celles vécues avec une incapacité (YLD) à divers degrés de gravité, ce qui fait du temps la mesure commune de la mort et de l'incapacité. Une DALY mesure un hiatus de la santé et elle équivaut à une année de vie perdue en bonne santé.

D'où provient la charge ?

Pour déterminer les interventions prioritaires et apporter la base scientifique aux politiques de sécurité sanitaire des aliments, dont la fixation des normes et les évaluations du Codex Alimentarius, il est important de :

- déterminer la part des maladies que l'on peut attribuer à l'alimentation,
- repérer la provenance des denrées alimentaires contaminées qui ont entraîné des cas de maladie.

On utilise dans le monde une grande variété d'approches pour attribuer les maladies humaines à une source alimentaire. Jusqu'ici, on s'est occupé avant tout de la charge des maladies entériques. Dans les méthodes utilisées, on trouve le sous-typage microbien, l'exposition aux micro-organismes et aux produits chimiques, la sollicitation des avis d'experts, l'analyse des données sur les flambées épidémiques, les études cas-témoins et les études d'intervention. Chaque méthode d'attribution à une source a ses points forts et ses points faibles et porte sur différents points de contamination dans la chaîne alimentaire.

Comment l'OMS comble-t-elle actuellement le manque de données ?

Initiative OMS pour estimer la charge mondiale des maladies d'origine alimentaire

Pour examiner comment l'OMS pourrait combler le manque actuel de données, l'Organisation a convoqué une consultation internationale réunissant plus d'une cinquantaine d'experts en septembre 2006⁵. Cette consultation a marqué le lancement d'une nouvelle initiative pour estimer la charge mondiale des maladies d'origine alimentaire dues à toutes les principales causes, à

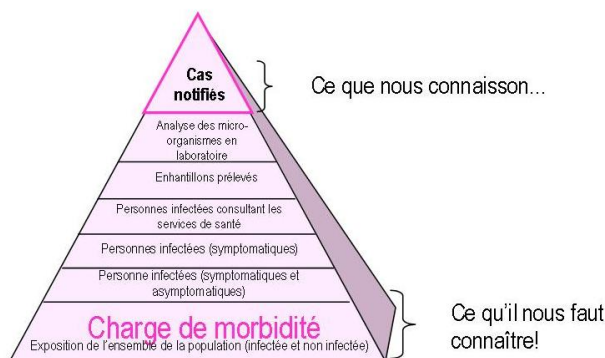


Figure 2 : Surveillance des maladies d'origine alimentaire

⁴ Murray CJL, Lopez AD (eds), 1996. The Global Burden of Disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020. Global Burden of Disease and Injuries Series, Volume 1. Cambridge: Harvard University Press.

⁵ Consultation OMS pour élaborer une stratégie visant à estimer la charge mondiale des maladies d'origine alimentaire. OMS, Genève, 2007. www.who.int/foodsafety/publications/foodborne_disease/fbd_2006.pdf

l'aide d'un système de mesure sanitaire associant la morbidité, la mortalité et l'incapacité sous la forme des années de vie ajustées sur l'incapacité (DALY). Les participants ont proposé un cadre stratégique pour l'exécution de l'initiative et ont demandé à OMS/FOS de diriger l'action. L'une des principales recommandations de la consultation de 2006 a été la création d'un groupe de référence pour l'épidémiologie et la charge des maladies d'origine alimentaire (*Foodborne Disease Burden Epidemiology Reference Group* : *FERG*), chargé de mettre en œuvre les recommandations de la consultation. Suite à un appel public à des conseillers dans la presse scientifique et une procédure transparente de sélection, le Directeur général de l'OMS a nommé les membres du FERG parmi un grand nombre de candidats.

Le groupe de référence pour l'épidémiologie et la charge des maladies d'origine alimentaire (FERG)

Il s'agit d'un groupe consultatif pour l'OMS et ses membres ont pour mission :

- d'assembler, d'évaluer et de transmettre les informations sur les estimations de la charge actuelle des maladies d'origine alimentaire ;
- de faire des études épidémiologiques de la mortalité, de la morbidité et des incapacités pour chacune des grandes MOA ;
- de fournir des modèles pour l'estimation de la charge des MOA lorsque les données manquent ;
- de mettre au point des modèles de causalité et d'attribution aux sources pour estimer la proportion de maladies qui sont d'origine alimentaire ;
- de mettre au point des outils faciles à utiliser pour faire des études sur les MOA au niveau des pays.

Le FERG se compose de trois entités :

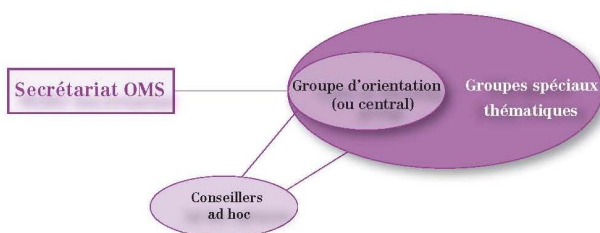


Figure 3 : Composition et structure du groupe de référence pour l'épidémiologie et la charge des maladies d'origine alimentaire (FERG)

- Un **groupe d'orientation (ou central)**, fonctionnant comme un comité d'orientation et chargé de suivre et d'évaluer le travail épidémiologique et technique des groupes spéciaux.
- Quatre **groupes spéciaux thématiques** chargés de faire progresser les travaux dans :
 - a) Les maladies infectieuses (entériques et parasitaires)
 - b) Les produits chimiques et les toxines
 - c) L'attribution aux sources
 - d) Les protocoles d'études sur la charge des maladies dans les pays (pour donner aux pays les moyens de faire leurs propres études sur la charge des maladies d'origine alimentaires)
- Des **conseillers spéciaux** appelés au coup par coup afin d'apporter des compétences supplémentaires pour les travaux du FERG.

Le **Secrétariat de l'OMS**, comprenant du personnel du département Sécurité sanitaire des aliments, zoonoses et maladies d'origine alimentaire et de huit autres départements de l'Organisation, coordonne et administre le FERG. L'**Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)** et l'**Organisation mondiale de la Santé animale** sont des partenaires importants de cette initiative et sont représentées dans le Groupe d'orientation du FERG.

Le FERG est orienté par le cadre stratégique élaboré au cours de la consultation de 2006 et il est prévu qu'il délivre dans les cinq années à venir un Rapport mondial et un Atlas sur la charge des maladies d'origine alimentaire, ainsi qu'une série d'articles⁶. Tous les produits du FERG passeront par des comités de lecture rigoureux auxquels participeront des scientifiques ne faisant pas partie du groupe d'experts afin de garantir la meilleure qualité et le plus grand impact politique possible. L'initiative applique une stratégie globale de communication pour assurer un dialogue régulier entre les parties prenantes, ainsi que la diffusion et l'utilisation efficaces des résultats. Elle travaille en synergie et en étroite partenariat avec les Etats Membres, les institutions techniques, les organisations non gouvernementales, l'industrie, les donateurs et d'autres parties intéressées essentielles pour améliorer l'efficacité et éviter les doublons.

Le FERG a démarré ses travaux en 2007. Au cours de sa première réunion officielle en novembre 2007⁷, il a adopté des plans de travail de grande envergure couvrant les travaux épidémiologiques en 2008 dans trois grands domaines : maladies entériques, parasitaires et causes chimiques. Ces plans de travail, en cours d'exécution par le secrétariat de l'OMS, comprennent la mise en route de travaux majeurs dans l'examen, la recherche et la modélisation. Les premiers résultats provisoires seront étudiés lors de la deuxième réunion officielle du FERG en novembre 2008 et présentés aux diverses entités intéressées par la sécurité sanitaire des aliments (c'est-à-dire l'industrie agro-alimentaire, les groupes de consommateurs, les Etats Membres de l'OMS, les bailleurs de fonds, les médias, etc.) lors d'une manifestation spécialement prévue pour les parties prenantes.

Les scientifiques intéressés par une collaboration avec le FERG sont invités à présenter une candidature pour devenir des conseillers ad hoc du groupe. Ils pourront en savoir plus sur la procédure à suivre sur le site : www.who.int/foodsafety/foodborne_disease/ferg_advisers/en/

L'OMS a déjà investi beaucoup de ressources dans ce projet, mais elle cherche à obtenir de nouvelles contributions de l'ordre de US \$6 millions pour pouvoir s'acquitter de toutes les tâches nécessaires. Les organismes et institutions s'investissant dans le renforcement des systèmes de sécurité sanitaire des aliments, ainsi que dans la capacité des pays à faire des recherches et à réduire la charge des maladies seront intéressés par les travaux du FERG.

Groupe spécial sur l'attribution aux sources

Ce groupe spécial est chargé de déterminer la proportion de la charge de morbidité due à la contamination des aliments et vise à attribuer cette fraction aux denrées alimentaires responsables (par exemple en quantifiant la proportion de la charge de *Salmonella enteritidis* due aux œufs). Le Groupe spécial a commencé ses travaux en avril 2008. Au cours d'une réunion de trois jours, les méthodes d'attribution pour tous les groupes de causes ont été évaluées, et des travaux de recherche ont été proposés pour faire progresser l'attribution aux sources. La première réunion sur l'attribution aux sources a eu les résultats principaux suivants :

1. Cadres conceptuels des voies d'attribution aux sources pour les groupes spéciaux sur les produits chimiques et les maladies entériques, parasitaires
2. Une évaluation des méthodes d'attribution présentées et de leur applicabilité pour chaque groupe spécial
3. Recommandations du travail spécifique à entreprendre (en coordination avec les travaux déjà en cours) pour faire progresser l'attribution aux sources dans chaque groupe spécial sous la forme de plans de travail détaillés.

⁶ WHO Initiative to Estimate the Global Burden of Foodborne Diseases. First formal meeting of the Foodborne Disease Burden Epidemiology Reference Group (FERG). WHO, Geneva, 2008. p. 7.
www.who.int/foodsafety/publications/foodborne_disease/FERG_Nov07.pdf

⁷ WHO Initiative to Estimate the Global Burden of Foodborne Diseases. First formal meeting of the Foodborne Disease Burden Epidemiology Reference Group (FERG). WHO, Geneva, 2008. p. 7.
www.who.int/foodsafety/publications/foodborne_disease/FERG_Nov07.pdf

Le rapport complet de la réunion sur l'attribution aux sources, avec des extraits des présentations, les discussions et les résultats est en préparation et pourra être bientôt téléchargé sur : www.who.int/foodsafety/foodborne_disease/ferg/en/index8.html

INFOSAN sert aux autorités de sécurité sanitaire des aliments et autres organismes pertinents à échanger des informations sur la sécurité sanitaire des aliments et à améliorer la collaboration entre les diverses autorités chargées de la sécurité sanitaire des aliments aux niveaux national et international.

INFOSAN Urgence, qui est intégré dans INFOSAN, relie les points de contact officiels nationaux pour faire face aux flambées et aux urgences ayant une importance internationale et permet l'échange rapide de l'information. INFOSAN Urgence vise à compléter et à soutenir le réseau mondial OMS d'alerte et d'action en cas d'épidémie existant.

L'OMS fait fonctionner/gère INFOSAN à Genève. INFOSAN comprend actuellement 167 Etats Membres.

Pour de plus amples informations, veuillez consulter : www.who.int/foodsafety.