

Les notes d'analyse du CIHEAM

N° 35 – Juin 2008

Risques et sûreté alimentaire dans un contexte de mondialisation

Jean-Louis Rastoin

*Professeur à l'Ecole Nationale Supérieure Agronomique
de Montpellier (ENSAM) - France*

Risques et sûreté alimentaire dans un contexte de mondialisation¹

Jean-Louis Rastoin

Professeur à l'École Nationale Supérieure Agronomique
de Montpellier (ENSAM) - France

Du point de vue de la consommation, à l'échelle planétaire, le modèle agro-industriel n'est pas parvenu à ce jour à atteindre l'objectif de tout système alimentaire, tel que défini par le sommet mondial de l'alimentation tenu sous les auspices de la FAO à Rome en 1996 : « [...] assurer l'accès de tous à une alimentation disponible à proximité, économiquement accessible, culturellement acceptable, sanitaire et nutritionnellement satisfaisante ». Néanmoins, d'indéniables progrès ont été accomplis.

Il y a encore moins de deux siècles, on mourrait de faim, de façon massive, en Europe : que l'on se souvienne de la terrible famine qui ravagea l'Irlande en 1846-1847, faisant 1 million de morts et poussant à l'émigration vers l'Amérique du Nord des centaines de milliers de personnes. La France connut au XIX^{ème} siècle dix graves pénuries alimentaires. Cependant, au-delà des insuffisances de nourriture, les populations subissaient les ravages dus à une alimentation pauvre et mal équilibrée ou bien des empoisonnements imputables à l'ingestion de denrées toxiques ou avariées. Ainsi, au début du XX^{ème} siècle, le journaliste Upton Sinclair faisait une description effrayante des pratiques de l'industrie alimentaire à Chicago : « [...] Dans les saucisses, on mettait la viande traînée dans la poussière et la sciure, là où les ouvriers avaient sué et craché des milliards de bacilles tuberculeux. On y incluait aussi la viande stockée dans des chambres froides où l'eau tombait du toit où courraient des centaines de rats [...] » (Sinclair, 1906).

La relation entre l'alimentation et la santé a sans doute été établie très tôt par l'*homo sapiens*. Dès le V^{ème} siècle av. J.-C., Hippocrate émettait une théorie à ce sujet. Vers 1650, l'école de médecine de Salerne mettait en cause l'ingestion de seigle parasité par un champignon, l'ergot, dans la maladie du « feu de saint Antoine » ou mal des ardents. Par la suite, on identifia l'origine alimentaire du botulisme, du scorbut, de la typhoïde, du choléra, du saturnisme, ce qui amena les États à légiférer sur la qualité des aliments commercialisés et donc à se préoccuper de « sécurité alimentaire ». La loi sur la « répression des fraudes alimentaires » date en France de 1851 (cette loi a été complétée par la loi du 1^{er} août 1905 sur les fraudes et falsifications en matière de produits ou de services). Le *Food and Drug Act* a été promulgué aux États-Unis en 1906.

¹ Cette note est extraite de "*Mediterra 2007: Identité, qualité et sécurité des produits alimentaires méditerranéens*", rapport annuel 2007 du CIHEAM, Les Presses de Sciences-Po, Paris, juin 2007.

Cependant, la notion de sécurité alimentaire a aussi son histoire. Elle a été forgée par les économistes agricoles et les nutritionnistes spécialistes des pays en voie de développement (PVD) à partir des années 1960 pour désigner un objectif de disponibilité de nourriture en quantité suffisante (en calories et protéines) pour alimenter la population d'un pays. On doit mentionner ici que cet objectif est loin d'être atteint aujourd'hui puisque, selon les estimations de la FAO, 852 millions de personnes demeuraient sous-alimentées dans le monde durant la période 2000-2002 (De Haen, 2005), soit 20 % de la population des PVD. Cette notion de sécurité alimentaire « quantitative » a marqué pendant des décennies les travaux et les débats au sein de la FAO et inspiré certaines politiques agricoles. Après la crise de la vache folle (1996), le terme de sécurité alimentaire a été repris dans les pays touchés, sans investigation approfondie, et consacré par les médias, à tel point que la première acception a été quasiment oubliée.

Plus récemment, certains gouvernements et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont attiré l'attention sur le développement de véritables pandémies imputables à des causes alimentaires. Il s'agit de maladies d'origine alimentaire (MOA)², et en particulier de l'obésité, mais aussi de maladies cardiovasculaires, du diabète, d'allergies et de certains cancers. Selon l'OMS, l'obésité³ toucherait dans le monde, en 2006, plus de 1 milliard d'individus, dont 30 % dans les PVD. Enfin, les carences en vitamines et oligo-éléments, du fait d'une nourriture inadéquate, concerneraient également 1 milliard de personnes⁴, particulièrement les enfants, les femmes et les personnes âgées (Delpech *et al.*, 2005).

Ce sont donc plus de 2 milliards d'humains (soit le tiers de la population mondiale) qui souffriraient de troubles liés à une alimentation non « sûre ».

La « deuxième » sécurité alimentaire doit donc évidemment s'entendre comme « qualitative ». Certains spécialistes ont tenté de distinguer sécurité (*security*) et sûreté (*safety*) alimentaire⁵. En réalité, il n'y a pas lieu d'opposer ces deux notions. Au contraire, elles apparaissent désormais complémentaires. La transition nutritionnelle vers un régime déséquilibré observable dans les pays riches depuis une vingtaine d'années pourrait se généraliser aux pays en transition dans un contexte de convergence mondiale des modèles de consommation. Il s'agit donc de lutter contre une telle dérive avec un objectif unique de santé publique (Kinsey, 2004). On doit donc parler désormais de sécurité (ou de sûreté) alimentaire au Nord et au Sud.

Pour éviter les ambiguïtés, nous retiendrons, dans la suite de ce document, le terme de « sûreté alimentaire », avec la définition suivante : état caractérisant un pays capable d'assurer une alimentation saine (non inductrice de pathologies) à sa population. Cette approche « postmoderne » est plus large que celle qui prévalait à la suite des accidents alimentaires des années 1990. Elle intègre en effet, outre la sous-alimentation et les diverses contaminations d'origine microbiologique, chimique ou physique, les risques liés aux produits anormalement chargés en sucre, sel ou lipides et à une alimentation déséquilibrée (quantitativement et qualitativement) et renvoie donc au modèle de consommation alimentaire (MCA). Cette définition comprend également les questions liées à l'accès à la nourriture, notamment les conditions économiques (prix des produits et revenus des ménages).

² Les MOA sont définies par leur cause, l'aliment ou la boisson, du fait d'une contamination (microbiologique, virale, chimique, physique) ou d'une composition (excès ou carence d'un élément nutritif), générateurs de pathologies. Cette approche n'est pas celle de la classification internationale des maladies de l'OMS, ce qui rend difficile la mesure, mais est utile dans une posture préventive qui est ici la nôtre.

³ L'obésité correspond à un indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 30. $IMC = \text{poids (kg)} / \text{taille au carré (m}^2\text{)}$.

⁴ Dont une bonne partie des individus sous-alimentés au sens de la FAO.

⁵ Il y a également une ambiguïté entre *sécurité des aliments* et *sécurité alimentaire*, la sécurité des aliments pouvant être alors assimilée à la sûreté alimentaire.

Encadré 1

Comment mesurer la sûreté alimentaire ?

Le concept de sûreté alimentaire tel qu'il vient d'être défini suppose l'élaboration de standards nutritionnels correspondant aux besoins du corps humain pour assurer une bonne santé. Ces standards doivent donc être établis dans un premier temps par des nutritionnistes (voir les données OMS et FAO).

Par la suite, deux approches complémentaires sont à mener. D'une part, une mesure des disponibilités alimentaires individuelles en nutriments, vitamines et oligo-éléments (bilans alimentaires de la FAO, qui sont de nature macroéconomique) et de la composition des menus (enquêtes alimentaires et nutritionnelles auprès des ménages, incluant les aspects budgétaires). D'autre part, une mesure des pathologies engendrées par les déficits ou les excès alimentaires (mesures anthropométriques, statistiques médicales et hospitalières, morbidité et mortalité – ces données sont collectées par l'OMS).

Enfin, une estimation des écarts entre besoins et apports et de la prévalence des maladies permet des comparaisons internationales et intranationales.

La sûreté alimentaire représente des enjeux économiques considérables. En Europe, le marché des produits alimentaires était proche de 830 milliards d'euros en 2005 et absorbait de 12 à 25 % du budget des ménages selon les pays. Il s'agit d'un marché mature, à faible taux de croissance (entre 1 et 2 % par an) mais d'une grande stabilité, sauf en cas de doute sur la qualité d'un produit. Ainsi, en France, au moment de la crise de la vache folle, la consommation de viande bovine a brutalement chuté de 35 % ; plus récemment – en 2006 –, la grippe aviaire a provoqué une baisse de 30 % de la demande de volailles. De multiples facteurs biologiques, sociologiques, psychologiques, économiques influencent la consommation alimentaire, c'est pourquoi l'objectif de sécurité alimentaire est très difficile à définir et à atteindre. De plus, l'industrialisation de l'alimentation est venue bouleverser des repères séculaires (avec de nouveaux produits, de nouveaux modes de restauration) et augmenter « l'angoisse du mangeur » préparant un terrain propice pour des crises d'une grande ampleur.

Le sociologue C. Fischler résume bien la situation contemporaine : « L'acte alimentaire, le choix des aliments ont toujours été marqués par l'incertitude, l'anxiété, la peur, sous deux formes : celle du poison et celle de la pénurie. Dans nos sociétés, la pénurie est presque oubliée ; ce qui fait peur aujourd'hui, ce sont les poisons. » (Fischler, 2001).

L'objet de ce chapitre est d'expliquer les fondements des politiques de sécurité alimentaire « qualitative », d'en décrire les contenus en Europe et d'en évaluer les impacts sur les acteurs des filières agroalimentaires. À cet effet, nous traiterons successivement :

- du concept de risques et de crises alimentaires ;
- des réponses apportées par les pouvoirs publics à travers le principe de précaution et les dispositifs institutionnels en découlant ;
- des stratégies adoptées par les pouvoirs publics et les entreprises pour répondre au nouveau contexte psychologique et réglementaire créé par l'exigence sécuritaire dans le domaine alimentaire.

1 Risques et crises alimentaires

Un risque est un danger éventuel, plus ou moins prévisible (dictionnaire *Le Robert*). En revenant à la définition basique, il est possible, voire nécessaire, de dépasser le concept de risque alimentaire dans lequel les chercheurs et les décideurs se sont enfermés à la suite de la crise de l'ESB de 1996. En effet, l'ampleur du risque représenté par les MOA (maladies d'origine alimentaire) est sans commune mesure, à ce jour, avec les accidents sanitaires liés au caractère toxique de certains aliments.

On conviendra donc d'intégrer les risques pathologiques liés aux nutriments et à la composition « normale » des produits alimentaires marchands, sous l'appellation « risques nutritionnels ».

1.1 - Typologie des risques alimentaires

On peut regrouper les risques alimentaires en 4 catégories : risques biologiques, chimiques, techniques et nutritionnels.

Les risques microbiologiques ont pour origine des contaminations des produits alimentaires par des bactéries pathogènes, provoquant chez l'homme des maladies, les toxi-infections alimentaires. Il existe plus de 200 maladies infectieuses, bactériennes, virales ou toxiques transmises par l'alimentation. Les pathologies les plus fréquentes sont le botulisme (provoqué par les conserves), la listériose (fromages, charcuterie), la salmonellose (viande de volaille, œufs, lait cru, chocolat), la campylobactériose (lait cru, volaille mal cuite, eau de boisson), les infections à *Escherichia coli* entérohémorragiques, le choléra (eau de boisson, riz, légumes, gruau de millet, poissons et fruits de mer). La présence dans les aliments de moisissures produisant des mycotoxines (par exemple l'ergot du seigle), les conditions d'élevage (par exemple les maladies à prions du type ESB) peuvent provoquer des maladies, ou encore, mais sans certitudes scientifiques à ce jour, les manipulations génétiques (risques d'allergies imputables aux OGM ?).

Les risques chimiques ou environnementaux résultent d'une pollution de la chaîne alimentaire par une substance chimique telle que les métaux lourds, les pesticides, les nitrates, les dioxines. Ils proviennent donc des méthodes de production, en particulier du modèle de l'agriculture intensive⁶. Ces risques concernent l'ensemble des écosystèmes et pas seulement l'homme. Ils peuvent affecter également les sols et la ressource en eau.

Les risques techniques surviennent au moment de la transformation des matières premières agricoles en aliments, donc au stade de l'industrie agroalimentaire, ou pendant le transport ou le stockage des produits. À titre d'exemple, on peut mentionner la présence de corps étrangers dans les produits ou un défaut de conservation par suite de la rupture de la chaîne du froid dans les circuits de distribution (avec successivement une altération de la qualité, organoleptique ou nutritionnelle, puis apparition d'un danger, de type biologique).

Les risques nutritionnels sont liés à la quantité et à la qualité de l'alimentation. Ils apparaissent lorsque la diète alimentaire s'éloigne des standards définis par les nutritionnistes. On peut donc avoir des risques liés à un déficit ou, au contraire, à un excédent par rapport à ces standards. Il existe ainsi des situations pathologiques induites par des carences en calories, en protéines ou en autres éléments nutritifs (vitamines, oligo-éléments, etc.), qualifiées de sous-alimentation. À l'inverse, la sur-alimentation résulte du volume et de la composition des aliments ingérés qui peuvent être « surchargés » en éléments néfastes à la santé (tels que le sucre, le sel, les corps gras) pour des raisons de conservation, de sapidité ou de satiété⁷. Une consommation excessive et exclusive de ce type d'aliments (hamburgers, pommes de terre frites, sodas, etc.) associée à un mode de vie sédentaire conduit inévitablement à l'obésité et aux MOA.

⁶ Les dioxines représentent un danger issu de l'industrie et non de l'agriculture.

⁷ Les nutritionnistes qualifient de « calories vides » certains apports alimentaires énergétiques, mais dépourvus de nutriments.

On doit faire deux remarques importantes à propos des risques alimentaires :

- Ils sont à relativiser, dans le cadre d'études globales de morbidité.
- Leur prise en compte a une contrepartie économique.

1.2 - Une notion variable, subjective et contingente

Comme suggéré par les chiffres donnés en introduction, les risques alimentaires sont d'ampleur très variable selon leur nature et selon les pays.

Les risques microbiologiques ou risques « accidentels »

Concernant la fréquence du risque alimentaire, il faut indiquer que la mortalité due à une cause toxicologique est très faible dans l'Union européenne (qui serait selon la Commission européenne dix fois moins élevée qu'aux États-Unis). En France, elle est estimée à moins de 2/1000 du taux général de mortalité (Apfelbaum, 1998), soit moins de 800 cas en 1995, à rapprocher de 16 000 décès imputables aux accidents de la route et aux 23 500 morts par maladies dues à l'alcoolisme. Une étude de l'InVS (Vaillant *et al.*, 2004) établit à plus de 200 000 le nombre annuel moyen de personnes atteintes de maladies d'origine alimentaire en France au cours des années 1990, ayant entraîné environ 14 000 hospitalisations et 460 décès par an. Les infections bactériennes (salmonellose, listériose, campylobacter) sont responsables de la majorité des décès. On est toujours en attente d'un système de veille sanitaire européen qui permettrait de disposer de statistiques comparables au sein de l'UE⁸ et donc de définir des conduites pertinentes à tenir.

Les États-Unis bénéficient d'un système d'observation et d'estimation économique des maladies toxicologiques d'origine alimentaire. En 2005, l'United States Department of Agriculture (USDA) a dénombré 76 millions de cas de pathologies gastro-intestinales, 325 000 hospitalisations et 5 000 décès. Pour l'année 2000, un recensement portant sur 5 agents pathogènes conclut à 3,4 millions de cas, 31 200 hospitalisations et un coût total de 6,9 milliards de dollars (dépenses médicales, compensation des journées de travail perdues, des accidents et des morts prématurées).

Tableau 1.1
Estimation des coûts imputables à certains pathogènes, États-Unis, 2000

Agent pathogène	Nombre de cas	Nombre d'hospitalisations	Nombre de décès	Coût total (M. US\$)
Campylobacter spp	1 963 141	10 539	99	1 200
Salmonella 5	1 341 873	15 608	553	2 400
E. coli O157	62 458	1 843	52	700
E. coli, non-O157 STEC	31 229	921	26	300
Listeria monocytogenes	2 493	2 298	499	2 300
Total	3 401 194	31 209	1 229	6 900

Source : USDA, ERS, 2004.

Le coût moyen annuel du cas d'intoxication alimentaire décelée s'élèverait, selon les calculs de l'USDA, à environ 2 000 dollars (Frenzen, 2004).

⁸ Il existe un projet de la DG SANCO intitulé « ECHI » (European Community Health Indicators) datant de 2004, non concrétisé à ce jour.

Aucune donnée officielle détaillée au même niveau que ci-dessus n'est disponible dans les pays du Sud et de l'Est de la Méditerranée (PSEM) sur les maladies microbiologiques. L'OMS fournit des statistiques de mortalité selon les causes. La rubrique « diarrhées pathologiques » peut fournir une approximation des toxi-infections alimentaires. En 2002, ces affections ont entraîné près de 40 000 décès dans les PSEM, soit 2,6 % de la mortalité totale (contre 0,1 % dans les 8 pays méditerranéens de l'UE).

Selon certaines sources non publiées, les toxi-infections seraient relativement importantes dans cette zone. En effet, ce type d'accident alimentaire est imputable à plusieurs causes, dont la plupart sont plus sensibles en zone méditerranéenne (Elmi, 2004) :

- Le non-respect des normes sanitaires agricoles, industrielles et commerciales, alors que ces normes sont moins contraignantes dans les PVD que dans les pays à haut revenu.
- La faiblesse du niveau de vie (la pauvreté est la première explication de la malnutrition).
- Les modifications du mode de vie (repas pris à l'extérieur du domicile, restauration de rue avec des conditions sanitaires souvent déplorable).
- Le défaut d'éducation sanitaire.
- Les changements démographiques (augmentation des catégories sensibles de la population du fait du vieillissement, de la malnutrition, des infections par le VIH).
- L'allongement des filières agroalimentaires, avec la non-continuité de la chaîne du froid et l'importation de germes pathogènes dans de nouvelles zones géographiques.
- Les techniques intensives de production agricole et d'élevage.
- Les modifications des micro-organismes, avec l'apparition de souches virulentes et l'apparition de résistance aux antibiotiques.

Risque perçu et risque réel

Dans les pays à haut revenu, les pathologies alimentaires accidentelles sont en très forte diminution depuis un siècle. Il existe un énorme décalage entre la réalité scientifique des risques alimentaires et la mesure qu'en font les consommateurs, un peu comme si l'inquiétude sociale progressait à mesure que les risques sanitaires s'amenuisent : on a là une application du paradoxe de Tocqueville selon lequel le mécontentement public augmente à mesure que les inégalités sociales diminuent (Cochoy, 2001).

Il y a donc une double nature du risque. Le risque, tel que défini par les statisticiens, est la probabilité d'un effet adverse pour la santé d'un défaut de qualité d'un aliment⁹. Ce risque va être calculé à partir de critères épidémiologiques. La seconde définition du risque est liée à la subjectivité : le risque est alors apprécié, non pas en fonction de tables statistiques, mais selon une probabilité estimée par le sujet, en fonction de ses propres critères. On parle alors de « risque perçu ». C'est bien entendu ce type de risque qui est déterminant dans le comportement du consommateur. Les spécialistes du marketing parlent de « dissonance cognitive » entre la représentation mentale d'un produit au moment de l'achat et sa représentation en mémoire qui résulte d'une accumulation de connaissances (Gallen, 2001).

L'écart entre risque perçu et risque réel apparaît dans les sondages d'opinion. Ainsi, une enquête réalisée en France en mai 2000 par la SOFRES auprès d'un échantillon de 1 000 personnes sur « les problèmes mondiaux les plus inquiétants » mettait au même niveau la faim dans le monde, le sida et la sécurité alimentaire, derrière la dégradation de l'environnement et devant les réseaux criminels. Cet écart s'explique en premier lieu par la nature très particulière du « bien alimentaire » : l'aliment est le seul bien de consommation (avec le médicament) qui s'ingère. Il entraîne en conséquence une grande vigilance de la part du consommateur.

⁹ L'AFNOR définit le risque dans le domaine de la sécurité des aliments, par une « fonction de probabilité d'un effet néfaste sur la santé et de la gravité de cet effet résultant d'un ou de plusieurs dangers dans un aliment ».

Il s'agit par ailleurs d'un bien culturel. L'alimentation est le produit de l'histoire d'un groupe social. Ces deux caractéristiques lui confèrent un statut spécifique dans l'univers de consommation. Deux autres types de facteurs viennent expliquer l'écart constaté entre risque réel et risque perçu. Tout d'abord, des facteurs psychologiques, avec la montée des doutes et des incertitudes sur la science supposée capable de résoudre tous les problèmes (positivisme d'Auguste Conte), mais qui ne parvient pas à éviter les catastrophes (sida, vache folle) et menacée par des « apprentis sorciers » (OGM ?). Ensuite, des facteurs sociologiques résultant de la complexité et de la taille des risques. Ainsi, la pathogénie de la maladie de Creutzfeldt-Jacob (MCJ) demeure en large partie inexplicée, l'ESB et plus récemment la tremblante du mouton ont frappé d'immenses troupeaux en Europe. Simultanément, l'évolution des mentalités dans les pays riches fait que l'acceptabilité des risques ne cesse de diminuer (Laufer, 1993).

À cette perception exacerbée du risque est associé un consentement à payer plus élevé pour des denrées supposées saines et une demande de réglementation très majoritaire en matière d'environnement et de sécurité alimentaire.

Sur le premier point (le consommateur est-il prêt à surpayer un produit qu'il va considérer comme plus sain ?), nous utiliserons, à titre d'illustration, les résultats d'une enquête menée dans la ville de Tianjin en Chine qui compte 10 millions d'habitants (Zhang, 2005).

Tableau 1.2
Consentement à payer pour différents types de produits alimentaires*, Chine, 2001

Supplément de prix accepté	Répartition des réponses, en %		
	Légumes sans résidus de pesticides	Produits bio	Produits sans OGM
< 20 %	52	30	24
20 % - 40 %	14	5	4
40 % - 60 %	6	4	4
60 % - 80 %	0	0	0
> 80 %	2	0	0
Zéro	26	61	68
Total des réponses	100	100	100

* Produits labellisés par le ministère de l'Agriculture.

Source : Zhang (2005).

Les réserves d'usage sur la méthode déclarative faites, on constate qu'en Chine, le risque perçu le plus déterminant est celui de la pollution chimique (74 % de consentement à payer plus cher les produits indemnes). Par contre, le surcoût est majoritairement refusé pour les produits bio et pour les produits labellisés sans OGM. Une telle attitude est contingente à la situation locale, ce qui vient confirmer l'extrême sensibilité du consommateur à l'environnement immédiat et aux données de court terme.

Le consentement à payer est, on l'a vu, influencé par la politique de signalisation des produits, qui à son tour engendre une recherche de garantie gouvernementale par le consommateur.

Tableau 1.3
Opinions sur le niveau des réglementations en France (mai 2000)

Domaines de réglementation	Répartition des réponses en % (total de chaque ligne = 100)		
	Réglementation suffisante	Réglementation insuffisante	Sans opinion
Environnement	13	79	8
Sécurité alimentaire	22	71	7
Internet	17	64	19
Droits des salariés	29	61	10
Marchés financiers	21	55	24

Source : SOFRES, sondage auprès de 1 000 personnes.

Le recours à l'État répond à une perte de confiance des consommateurs à l'égard des producteurs : le citoyen met en doute le bon fonctionnement des mécanismes du marché pour assurer la qualité des produits. Le rôle essentiel de la confiance dans les relations marchandes a été largement établi par les économistes institutionnalistes et légitime une remise en cause de la théorie économique néoclassique. On peut considérer que l'économie est soumise à des cycles faisant alterner des politiques « libérales » (la main invisible assure le bon fonctionnement des marchés, à la satisfaction de tous) et « interventionnistes » (les marchés sont sujets à des perturbations génératrices de distorsions et de dégradations qu'il convient d'empêcher ou de limiter).

Il semble bien que l'on soit entré, après vingt ans de dérégulation thatchérienne et reaganienne, sous la poussée de quelques scandales (sang contaminé, vache folle, plus récemment, dans la sphère financière, naufrage frauduleux de très grandes firmes) dans une période de retour de l'État. Cependant, l'Histoire ne se répète pas et c'est sous de nouvelles formes « normatives » et dans un contexte « mondialisé » que va se manifester l'intervention publique. Cette intervention doit également s'appuyer sur un paradigme générateur de légitimité et créateur d'innovation sémantique, deux fonctions cruciales en démocratie. Ce paradigme s'est construit autour du fameux « principe de précaution ».

1.3 - Vingt ans de crises alimentaires en Europe

Les accidents de santé imputables à une défaillance de qualité d'un aliment ont toujours existé, allant jusqu'à provoquer de nombreux décès. Ces accidents sont devenus des crises lorsqu'ils ont menacé les gouvernements, en déchaînant la colère des opinions publiques. Le développement sans précédent des techniques d'information et de communication, élargissant le champ des connaissances tout en réduisant leur temps d'accès, se combine à de nouvelles exigences sociétales comme le droit à la santé. Ce cocktail détonnant vient exposer les responsables politiques à de sérieuses menaces qui ont rapidement été prises en compte et débouchent à présent un peu partout dans le monde et particulièrement en Europe sur de profondes modifications des institutions concernées.

La littérature spécialisée date généralement de 1996, avec les premiers cas de maladie de Creutzfeldt-Jacob imputables à la consommation de viande bovine contaminée par l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB) identifiés au Royaume-Uni, la première « crise alimentaire ». Pourtant, le nombre de cas concernés dans cette crise comme dans celles qui ont suivi est resté très faible en comparaison d'autres événements récents, comme le montre le tableau suivant.

Tableau 1.4
Principaux accidents alimentaires enregistrés en Europe occidentale entre 1980 et 2000

1981	Espagne	Huile de colza contaminé à l'aniline, 1 000 morts
1987	Suisse	<i>Listeria</i> dans fromage, 25 morts
1992	France	<i>Listeria</i> dans charcuterie, 63 morts
1996	Royaume-Uni, France, Allemagne	MCJ/ESB apparue en 1985, 96 morts fin 2000
1996	Royaume-Uni (Écosse)	<i>Escherichia coli</i> dans viande
1998	France	Dioxine dans lait
1999	Belgique	Dioxine dans œufs et poulet
1999	France	Pollution Coca-Cola (mauvaise qualité de CO ₂ ou fongicide de traitement des palettes ?)
2000	France	ESB Soviba/Carrefour

Source : D'après Feillet (2002).

Dans la période récente (2001-2005), on n'a pas eu à déplorer de grave crise alimentaire¹⁰ en Europe, probablement en raison de deux phénomènes :

- la mise en place de systèmes de gestion du risque alimentaire efficaces (agences de sécurité alimentaire, voir *infra*) ;
- le phénomène de saturation et de volatilité des médias.

Le plus grave accident sanitaire des cinquante dernières années imputable à un aliment s'est produit en Espagne en 1981 à la suite de la consommation de conserves contenant de l'huile de colza frelatée, et a provoqué l'intoxication de plusieurs milliers de personnes. Les listérioses de 1987 et 1992 ont également été meurtrières. Pourtant, ces catastrophes n'ont pas eu de conséquences gouvernementales, elles ont reçu un traitement administratif. L'extrême sensibilisation au problème de l'ESB s'explique probablement par la nature « barbare » du phénomène (vaches carnivores, voire cannibales, se nourrissant de farines animales), par les dysfonctionnements de grande ampleur survenus aux niveaux tant national qu'europpéen (non-respect de la réglementation et absence de sanctions) et par la conjonction des mutations mentionnées ci-dessus (médiatisation, atteinte à la santé). Ce qui était en cause, ce n'était pas l'ampleur des chiffres mais la symbolique. Les incidents qui ont suivi ont « bénéficié » d'une vigilance journalistique sans faille et d'une amplification médiatique sans commune mesure avec les *dommages* survenus¹¹. Rappelons que la crise de la dioxine dans le secteur de la volaille a conduit le gouvernement belge à démissionner en 1999.

¹⁰ La seule crise sanitaire notable, imputable aux oiseaux (grippe aviaire), survenue en 2005-2006, ne concernait en aucun cas l'acte alimentaire.

¹¹ L'incertitude pesant sur les risques d'apparition de nouveaux cas de MCJ et sur le nombre de victimes possible à moyen terme (de quelques personnes à quelques milliers) explique en partie cette médiatisation.

Un cas manque à notre liste qui mérite cependant d'être signalé car il vient illustrer les coûts induits par les crises alimentaires. Il s'agit de l'affaire du benzène contenu dans les bouteilles « Pschitt » de Perrier. En 1990, la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis décèle des traces de benzène dans un lot de la fameuse boisson gazeuse. Cet incident, sans aucune conséquence sanitaire, très médiatisé outre-atlantique, a fortement ébranlé les résultats financiers de la firme et a probablement été à l'origine de la vente des actifs du groupe à Nestlé. Une suspicion sur un produit peut donc condamner une entreprise.

Dans le même registre de la fragilisation des entreprises, on peut mentionner le cas de Snow Brand Milk, coopérative et numéro un du marché du lait au Japon dont successivement certains produits laitiers puis carnés ont provoqué des intoxications massives (plus de 10 000 personnes, une dizaine de morts), en 2000 et 2002. Suite à l'énorme scandale qui en est résulté, le chiffre d'affaires et le cours boursier de Snow Brand Milk sur ces produits ont chuté de 80 % et la firme a dû procéder à une vigoureuse restructuration (suppression d'un millier d'emplois et vente d'actifs) pour ne pas disparaître.

Une telle vulnérabilité des institutions publiques comme des firmes privées à des événements à caractère relativement mineur amène à s'interroger sur la notion de risques encourus par les consommateurs. Ce sont eux en effet qui, par leur comportement d'achat, vont déclencher *in fine* les crises que ce soit à l'échelle des producteurs ou des responsables politiques.

Encadré 2

La sûreté alimentaire dans les PSEM : le cas de l'Algérie

À défaut de disposer d'une vision d'ensemble sur la zone méditerranéenne, on peut présenter une analyse de la situation en Algérie, qui constitue un exemple probablement généralisable aux autres pays de la zone.

En Algérie, le secteur informel est estimé à environ 20 % des établissements artisanaux et de petite industrie et 35 % de l'appareil commercial (gros et détail). Un pan très important du système de production distribution alimentaire échappe donc à tout contrôle technique ou économique. Par ailleurs, le dispositif de surveillance est particulièrement démuné (3 500 contrôleurs de l'Administration pour 1 million de commerçants). Enfin, le faible pouvoir d'achat des ménages entraîne une compression des prix et donc le sacrifice des coûts liés à la qualité. En conséquence, les toxico-infections alimentaires sont nombreuses, de l'ordre de 300 000 à 500 000 cas par an (de 1 à 1,7 % de la population), très au-dessus des chiffres officiels, cent fois moins importants. Toutefois, la létalité reste faible. Le dernier épisode important d'intoxication alimentaire (botulisme) est survenu en 1998 à Sétif et Tlemcen et a provoqué 42 décès pour 345 hospitalisés. La contamination concernerait surtout les laitages, la pâtisserie, la volaille et le couscous. On note une occurrence élevée des intoxications collectives à l'occasion de cérémonies religieuses et festives ainsi que dans la restauration universitaire. Il existe également une contamination significative des aliments par des polluants organiques persistants, des produits agrochimiques, des rejets industriels (métaux lourds) et des eaux d'irrigation (Lebeche, 2006).

1.4 - Le paradoxe des risques nutritionnels

Les risques nutritionnels sont engendrés par la pénurie ou, au contraire, la surabondance de nourriture.

Pénurie et insécurité alimentaire

La FAO établit depuis quelques années un rapport sur la situation mondiale de l'alimentation (De Haen, 2005). Les auteurs de ce document rappellent les objectifs du sommet mondial de l'alimentation (SMA) de 1996, repris par le Millénaire pour le développement (MD) : « réduire de moitié, entre 1991 et 2015, la population qui souffre de la faim ». Cette priorité est justifiée par des considérations humanitaires, sociales et économiques. Il est en effet établi que la faim et la malnutrition sont à l'origine de plus de la moitié des décès d'enfants, aggravent le taux de létalité pendant la grossesse et l'accouchement, érodent les systèmes immunitaires et, en conséquence, augmentent la vulnérabilité au VIH/sida, à la tuberculose, au paludisme et à la plupart des maladies infectieuses. La faim empêche une scolarisation normale, aggrave les disparités entre hommes et femmes, réduit les possibilités d'emploi et la production des actifs (De Haen, 2005).

Le fléau de la faim touche relativement peu la zone méditerranéenne, comparativement aux autres régions en développement. La sous-nutrition frappait environ 11 millions de personnes en 2001-2003 dans 13 pays, soit 4 % de la population totale, à comparer avec un taux de 17 % pour l'ensemble des PVD (cf. tableau 4) et de 33 % en Afrique subsaharienne. Les pays les plus touchés sont en premier lieu les Territoires palestiniens (20 %), puis ceux de la côte est de l'Adriatique, et enfin la Jordanie, le Maroc et l'Algérie. Il est préoccupant de constater qu'après une réduction importante du nombre de personnes sous-alimentées entre 1970 et 1990, on enregistre une progression sensible entre 1990 et 2001 : + 18 % dans les PVD et + 20 % en Méditerranée. Cette dégradation est principalement imputable à l'accroissement de la pauvreté. Il existe en effet un lien étroit entre faim et faiblesse des revenus, les populations les plus concernées étant les paysans (Paalberg, 2002). Ces chiffres viennent malheureusement confirmer que l'objectif du SMA et du MD ne sera pas atteint.

Tableau 1.5
Nombre de personnes sous-alimentées, 1969-2003

Pays	1969-1971	1979-1981	1990-1992	2001-2003 prov.	% de la population totale	Évolution 1991-2002
	Millions					%
Albanie			0,2	0,2	6	0
Croatie			0,7	0,3	7	-57
Serbie et Montenegro			0,5	1,1	10	120
Slovénie			0,1	0,1	3	0
Sous-total Est-Adriatique			1,5	1,7	9	13
Algérie	6,8	1,7	1,3	1,5	5	15
Égypte	9,1	3,6	2,5	2,4	3	-4
Jordanie	0,3	0,1	0,1	0,4	7	300
Liban	0,5	0,2	0,1	0,1	3	0
Libye	0,2	0,0	0,0	*	< 2,5	
Maroc	2,5	1,9	1,5	1,9	6	27
Palestine			0,3	0,6	20	100
Syrie	1,0	0,3	0,7	0,6	4	-14
Tunisie	0,6	0,2	0,1	*	< 2,5	
Turquie	1,9	1,4	1,0	2,0	3	100
Sous-total PSEM	22,9	9,4	7,6	9,5	4	25
Total pays méditerranéens	22,9	9,4	9,1	11,2	4	23
PVD			4 058,7	4 796,7	17	18

Source : Faostat, *Food Security*, 4 octobre 2006.

Pathologies de l'excès alimentaire

Si les crises virales et microbiologiques qui ont été évoquées, du fait de leur caractère accidentel, ont suscité de vastes mouvements sinon des paniques tant du côté des gouvernants que de celui des professionnels et des consommateurs, d'autres risques, autrement plus redoutables de par leur ampleur, émergent depuis quelques années. Il s'agit des risques pathologiques liés aux habitudes alimentaires et donc relevant du « libre arbitre » des consommateurs. Il est avéré, à travers de nombreuses études épidémiologiques, qu'une surconsommation de sucres et de graisses et une sous-consommation de fruits et légumes associés à l'absence d'exercice physique constituent un terrain favorable pour le développement de l'obésité et des MOA (Mendez et Popkin, 2004).

Selon l'OMS, l'obésité touchait en 2002 18 % de la population âgée de plus de 15 ans dans les pays méditerranéens, avec une échelle allant de 7 % pour la France à 31 % pour l'Égypte. Les pays les plus concernés sont, outre l'Égypte, Malte, la Jordanie et la Grèce (plus de 25 %). On note des taux significativement plus élevés chez les femmes (22 %, contre 14 % pour les hommes). À l'horizon 2010, ce sont près de 71 millions de personnes de plus de 15 ans qui souffriront de cette affection dans les 21 pays riverains de la Méditerranée, soit près de 20 % de la population adulte totale. Les États-Unis donnent une image extrême de l'incidence d'un modèle nutritionnel incontrôlé : 35 % d'obèses en 2002, 46 % à l'horizon 2010 si la courbe actuelle se prolonge (cf. annexe 1).

La surcharge pondérale constitue un facteur aggravant pour tout un cortège de maladies, en particulier cardio-vasculaires qui représentent 42 % de la mortalité totale dans l'ensemble des pays méditerranéens, 43 % dans les PSEM et 57 % dans les pays de l'Est adriatique (cf. tableau 6).

Finalement, les MOA d'origine microbiologique ou nutritionnelle seraient à l'origine de 54 % des décès dans la zone méditerranéenne, la tendance étant à l'augmentation de cette cause de mortalité en raison de la dégradation du régime nutritionnel. Cette situation est le résultat d'une modification sensible et relativement rapide (moins d'un demi-siècle) du modèle de consommation alimentaire (Rastoin, 2005). La Grèce souvent citée pour la qualité de son MCA traditionnel (le fameux modèle crétois) s'est alignée sur le modèle dit occidental (Padilla *et al.*, 2005), ce qui explique le taux élevé de MOA constaté aujourd'hui dans ce pays.

Tableau 1.6
Estimation de la mortalité par cause dans les pays méditerranéens, 2002

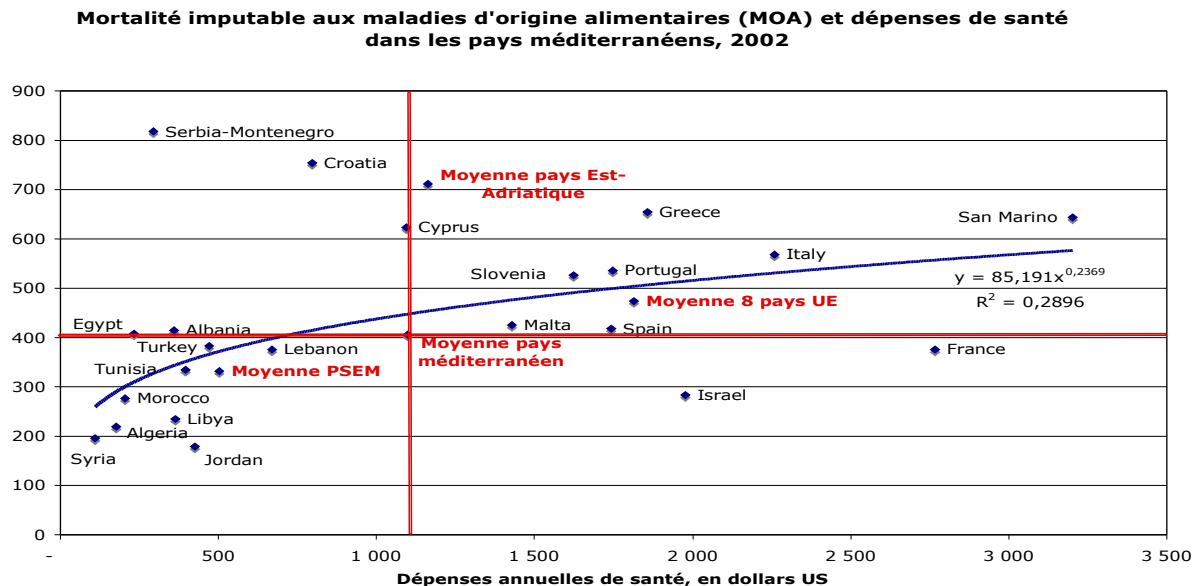
Milliers et %	Total 8 pays UE	Total 10 PSEM	Total 4 Est adriatique	Total 22 pays méditerranéens
Population ('000)	180 516	249 946	20 128	450 590
Décès : toutes causes	1 644	1 492	212	3 348
Maladies diarrhéiques	1	39	0	40
Déficit nutritionnel	5	7	0	11
Cancer de l'estomac	28	11	4	43
Cancers du colon et du rectum	55	10	5	70
Diabète	45	26	5	76
Maladies cardio-vasculaires	630	646	121	1 398
Maladies digestives	75	76	8	160
Sous-total maladies d'origine alimentaire (MOA)	839	815	143	1 797
MOA/toutes causes	51 %	55 %	67 %	54 %
Maladies diarrhéiques/Total	0,1 %	2,6 %	0,1 %	1,2 %
Maladies cardio-vasculaires/Total	38 %	43 %	57 %	42 %

Source : WHO, Department of Measurement and Health Information, Genève, décembre 2004.

Au sein de chaque sous-ensemble géographique de la zone euroméditerranéenne, la situation par pays est contrastée (cf. annexes 2 et 2bis) : les MOA sont très meurtrières en Serbie-Monténégro et en Croatie (plus de 65 % du nombre total de décès en 2002) et moins présentes en Slovénie (57 %) et en Albanie (59 %). Dans les PSEM, la Turquie est fortement touchée (62 %), ainsi que la Tunisie (57 %), tandis que l'Algérie est relativement épargnée (39 %) et la Syrie en position intermédiaire (47 %). Ces disparités confirment la multiplicité et la complexité des facteurs en jeu et la nécessité d'analyses fines pour définir des politiques sanitaires adéquates.

On remarque (cf. graphique ci-dessous) que le taux de mortalité n'est pas diminué par le niveau des dépenses de santé, ce qui tendrait à indiquer que, pour ce type de pathologie, une action prophylactique est plus efficace qu'une médicalisation. En d'autres termes, il existerait une corrélation significative entre le régime alimentaire et le modèle de production alimentaire. L'agriculture et l'industrie alimentaire pourraient ainsi jouer, à l'échelle de chaque pays et de chaque région, un rôle important dans l'aggravation ou au contraire la prévention des MOA (Hawkes et Ruel, 2006).

Graphique 1.1



En résumé, l'insécurité alimentaire concernait, en 2002, 11,2 millions de personnes en état de sous-nutrition dans 14 des 22 pays méditerranéens, soit 4 % de la population de ces pays, tandis que les maladies d'origine alimentaire entraînaient la mort de 1,8 million d'individus, soit 54 % de la mortalité totale. Si la sous-alimentation apparaît comme beaucoup plus faible dans la zone méditerranéenne (4 %) que dans les autres régions en développement (14 %), les pathologies liées à l'alimentation sont au contraire plus importantes dans le bassin méditerranéen (54 %) que dans l'ensemble du monde (40 %). Ce résultat constitue un paradoxe puisque l'un des modèles de consommation alimentaire recommandés par les nutritionnistes serait originaire de cette région (modèle crétois traditionnel).

2 Principe de précaution et dispositifs publics de protection

En réaction aux risques encourus par les populations du fait des maladies microbiologiques ou virales apparues depuis 1996, les chercheurs ont adapté le concept de « principe de précaution », imaginé pour la protection de l'environnement, à la question alimentaire. Cependant, ce principe ne concerne pas encore les autres MOA, notamment celles découlant des risques d'intoxication liés aux pesticides ou encore les risques nutritionnels.

2.1 - Principe de précaution ou principe de confusion ?

L'origine du principe de précaution se situe dans les discussions internationales sur la gestion de l'environnement : conférences sur la protection de la mer du Nord (1987, 1990), déclaration de Rio (1992), loi française sur l'environnement (1995) et plus récemment, conférence de Montréal sur les OGM (2000). Lors de cette conférence, le principe de précaution est défini comme suit : « [...] l'absence de certitudes scientifiques n'empêche pas [un pays] de prendre une décision pour éviter des effets défavorables potentiels ».

Il convient de distinguer la « prévention », destinée à éviter un danger réel par suite d'un risque connu, avéré, de la « précaution », qui intervient dans l'incertitude, en face de risques suspectés (Kourilsky et Viney, 2000). Dans l'alimentation, 90 % des recherches concernent des hypothèses en cours de vérification et des résultats non démontrés, il s'agit donc d'un domaine où l'application du principe de précaution est susceptible d'être très large, voire excessive.

Il n'existe à ce jour pas moins de dix-sept définitions du principe de précaution, ce qui conduit certains à parler de « principe de confusion » ! Une telle inflation est révélatrice des enjeux politiques et économiques en cause. En effet, au-delà du principe de précaution sont posées les questions du coût de la mesure et de la responsabilité en cas de non-application : précaution signifie évaluation du risque et contrôles (qui nécessitent l'engagement de dépenses) et, le cas échéant, entrave au libre-échange de marchandises (contraire aux dispositions européennes¹² et de l'OMC et pénalisatrice pour certains agents économiques). À propos de l'identification du risque, il existe un débat sur la « charge de la preuve » de l'innocuité du produit. Il convient de préciser ici que le principe de précaution relève de la *res publica* et engage donc la responsabilité des États. Dans certains cas, il existe une procédure d'autorisation de mise sur le marché (AMM ou liste positive pour les médicaments et les produits phytosanitaires), L'AMM est alors financée par l'entreprise qui la sollicite. En l'absence d'obligation d'AMM, c'est la responsabilité des États qui est engagée, ce qui peut conduire à un « basculement » de la charge de la preuve vers les entreprises et donc vers les consommateurs (qui en tant que citoyens sont déjà soumis à un prélèvement fiscal). Il y a donc une grande ambivalence dans le principe de précaution (Godard, 2000).

La Commission européenne s'est préoccupée dès 1985 (mais la transposition en droit français date de 1998 !) du problème des risques liés au défaut de qualité des produits commercialisés, à travers la directive 85/374 sur la responsabilité du fait des produits défectueux. Cette directive considère qu'un produit est défectueux « lorsqu'il n'offre pas la sécurité à laquelle on peut légitimement s'attendre, compte tenu de toutes les circonstances et notamment de la présentation du produit et du moment de sa présentation ». Ces dispositions ont été atténuées avec la directive 92/59 sur la sécurité générale des produits, qui stipule : « Est considéré comme sûr tout produit qui dans des conditions d'utilisation normales ou raisonnablement prévisibles ne présente aucun risque ou des risques réduits compatibles avec l'utilisation du produit et considérés comme acceptables dans le respect d'un niveau de protection élevé pour la santé et la sécurité des personnes. »

¹² Le traité de Rome prévoit toutefois (art. 30) que les interdictions de restrictions quantitatives à l'importation (art. 28) et à l'exportation (art. 29) ne font pas obstacle à des restrictions qui seraient justifiées par des raisons de santé publique ou d'ordre public.

On imagine sans peine les bras de fer entre fonctionnaires de la Commission et lobbyistes des industriels et les longues nuits de gestation de ce texte alambiqué ! La notion de produit « sûr » paraît plus souple que celle de produit « défectueux » puisqu'elle admet des risques réduits. Cependant, les temps changent et la crise de l'ESB est passée par là, débouchant sur le Livre blanc sur la sécurité alimentaire publié par la Commission européenne le 12 janvier 2000 et qui jette les bases d'une véritable politique de sécurité alimentaire 40 ans après le lancement de la PAC, mais sans faire le lien pourtant indispensable entre les deux, compromis politique oblige. Fait symptomatique, le Livre blanc est une coproduction des directions générales de la Commission (DG) responsables de la santé et de la consommation et non pas de la DG-agriculture. Pour ne pas avoir su prendre à temps le virage de l'agroalimentaire, la plupart des institutions gouvernementales et professionnelles agricoles se trouvent aujourd'hui vidées de leur pouvoir et acculées à une attitude corporatiste défensive.

Finalement, les conditions du recours au principe de précaution sont spécifiées dans une communication de la Commission faite dans la foulée du Livre blanc (Com-2000-1) : « La Commission considère que la Communauté européenne dispose du droit de fixer le niveau de protection, notamment en matière d'environnement et de santé humaine, animale et végétale, qu'elle estime approprié [...] lorsqu'une évaluation scientifique objective et préliminaire indique qu'il est raisonnable de craindre des effets potentiellement dangereux. » Cette communication sert de fondement à un projet de directive du Parlement européen qui précise : « Les autorités compétentes des États membres disposent des pouvoirs nécessaires et engagent les actions nécessaires proportionnellement à la gravité des risques [...] pour prendre des mesures appropriées visant à interdire temporairement, pendant la période nécessaire aux différents contrôles, vérifications ou évaluations de la sécurité, de fournir, de proposer de fournir ou d'exposer certains produits lorsqu'il existe des indices précis et concordants concernant leur caractère potentiellement dangereux. »

Cette définition donne un rôle central à l'expertise du niveau de risque des produits et repose donc le problème de la nature du risque et du statut de l'expert. Une évaluation basée sur les seuls critères des sciences exactes (ici la biologie) peut être réductrice. En effet, d'une part, les frontières entre les faits et les valeurs s'estompent et, d'autre part, le monopole du savoir accordé aux scientifiques est contesté (le point de vue de simples citoyens sur une question scientifique peut faire avancer la connaissance) ; enfin, toute connaissance scientifique nécessite une « traduction » pour pouvoir être utilisée localement. Il s'agit « d'accéder à la science et à la technique par la porte dérobée de la science en train de se faire et non par l'entrée grandiose de la science faite » (Latour, 1999). Dans ce contexte, de nouveaux dispositifs d'évaluation et de gestion des risques doivent donc être imaginés.

2.2 - Les dispositifs institutionnels de sécurité alimentaire en Europe et dans le monde

Entre 1995 et 1997, des consultations internationales menées par la FAO et l'OMS ont élaboré un canevas de mise en application du principe de précaution en distinguant trois phases dans la gestion des risques alimentaires (Guillon, 2001) :

- l'évaluation du risque (ou *risk assessment*),
- la gestion proprement dite du risque par des décisions administratives appropriées (*risk management*),
- la communication sur les risques (*risk communication*).

On relèvera dans cette démarche deux innovations : la séparation entre évaluation (experts) et gestion des risques (gouvernement), l'intégration d'une phase de communication, indispensable pour limiter les effets négatifs individuels et collectifs des crises.

En Europe, le Livre blanc de la Commission adopte cette démarche et situe les enjeux très haut en affirmant en préambule : « Veiller au plus haut niveau de sécurité alimentaire est une des principales priorités politiques de la Commission¹³. » Il fait ensuite un certain nombre de propositions dont la plupart sont aujourd'hui en cours de concrétisation :

- création d'une Autorité européenne de sécurité alimentaire (European Food Security Authority, EFSA) ;
- mise en place d'une législation « de la ferme à la table » ;
- coordination des systèmes nationaux de contrôle de qualité ;
- information des consommateurs (étiquetage, publicité, aspects nutritionnels) ;
- insertion internationale¹⁴.

L'EFSA a été créée en janvier 2002 en s'inspirant implicitement du modèle de la « controverse socio-technique » préconisé par les sociologues, c'est-à-dire en organisant une confrontation entre les scientifiques, les politiques et les citoyens pour pratiquer une évaluation et préparer la décision. On passe ainsi du modèle de la « consultation » à celui de la « co-construction » (Callon *et al.*, 2001). L'EFSA est ainsi une entité juridique indépendante de la Commission, son directeur général est responsable devant un conseil d'administration largement ouvert sur la société civile (14 membres dont 4 représentants des associations de consommateurs et de l'industrie). L'EFSA comporte également un forum consultatif à 15 (1 représentant par pays) et 8 groupes scientifiques d'experts indépendants. Les missions de l'EFSA consistent à fournir des avis scientifiques, orienter les politiques et la législation, identifier de manière précoce et analyser les risques alimentaires, assister la Commission en cas de crise et assurer une communication avec le grand public.

À cet effet, l'EFSA dispose de 250 fonctionnaires et d'un budget de 40 millions d'euros. Son siège est installé à Parme depuis 2005. En résumé, les principes fondateurs de l'EFSA sont les suivants : indépendance, compétence, concertation, transparence, proactivité et réactivité. Il ne faut cependant pas occulter les difficultés potentielles de l'Autorité : lourdeur institutionnelle, comme toutes les structures européennes (25 pays aujourd'hui, 30 demain ?), application du principe de subsidiarité (l'EFSA ne dispose pas de pouvoir d'intervention directe, mais doit organiser les discussions entre les pays, conseiller et, le cas échéant, coordonner, comme cela est explicitement mentionné dans le Livre blanc). Cependant, cet « étage européen » est indispensable dès lors que la sécurité alimentaire est un problème de plus en plus global du fait des échanges croissants de produits, de l'intensification des déplacements humains et du renforcement des institutions supranationales (cf. *infra*).

¹³ Il s'agit là d'une affirmation précoce dans les textes communautaires : déjà le traité de Rome dans sa partie III (« Politiques de la Communauté ») au titre XIII (« Santé publique ») mentionnait : « un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et dans la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de la Communauté » (§ 1 de l'article 152, ex-article 129).

¹⁴ Cf. Règlement CE n° 178/2002 du 28 janvier 2002, « établissant les principes généraux et les prescriptions générales de la législation alimentaire, instituant l'Autorité européenne de sécurité des aliments et fixant des procédures relatives à la sécurité des denrées alimentaires ».

Tableau 2.1

Les services gouvernementaux chargés de la sécurité alimentaire dans les pays méditerranéens de l'UE

Pays	Nom de l'institution	Sigle
Chypre	State General Laboratory, Ministry of Health*	
Espagne	Agencia española de seguridad alimentaria	AESA
France	Agence française de sécurité sanitaire des aliments	AFSSA
Grèce	Hellenic Food Authority	EFET
Italie	Comitato nazionale per la sicurezza alimentare	CNSA
Malte	Malta standards authority	MSA
Portugal	Agência para a qualidade e segurança alimentar	AQSA
Slovénie	Instituta za varovanje zdravja*	

* Institution non spécifique.

Source : EFSA, 2006.

La législation alimentaire de l'Union européenne se fixe des objectifs très ambitieux et parfois difficiles à concilier :

- garantir un niveau élevé de protection de la santé humaine et des consommateurs ;
- garantir la libre circulation des marchandises dans le marché intérieur ;
- fonder la législation sur des preuves scientifiques et une évaluation des risques ;
- assurer la compétitivité de l'industrie européenne et développer les exportations ;
- responsabiliser les industriels, producteurs agricoles et fournisseurs ;
- veiller à la cohérence, à la rationalité et à la clarté de la législation.

Pour ne prendre qu'un exemple de la difficulté, nous pointerons la contradiction entre l'application du principe de précaution, nécessairement restrictif en termes de croissance des marchés et les objectifs 2 (garantir la libre circulation des marchandises) et 3 (assurer la compétitivité de l'industrie). L'interdiction temporaire de commercialisation d'un produit, aussi justifiée soit-elle du point de vue de la santé, ne peut que diminuer la performance des entreprises concernées (effet sur la sous-utilisation des capacités productives, pertes de clients, détérioration d'image).

La coordination des systèmes nationaux de contrôle de la qualité sanitaire apparaît comme une formulation restrictive dans la mesure où, début 2006, 14 États européens¹⁵ sur 25 avaient déjà créé leur propre Agence ou Autorité de sécurité alimentaire. Il s'agit donc désormais de coordonner des dispositifs particulièrement complexes, d'autant plus que, dans chaque pays, le panorama administratif est très chargé : ainsi, en France, 13 services relevant d'une demi-douzaine de ministères se préoccupent du sujet¹⁶ !

¹⁵ Allemagne (BgVV, 1994), Belgique (AFSCA, 2000), Espagne (AESA, 2002), Finlande (ANA, 2001), France (AFSSA, 1998), Grèce (EFET, 2000), Irlande (FSAI, 1998), Pays-Bas (IGW & V, 2000), Portugal (ASAP, 2000), Royaume-Uni (FSA, 2000).

¹⁶ Dans ce dispositif, la DGCCRF (Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes), dépendant du ministère de l'Économie et des Finances, joue un rôle central et a montré sa capacité à créer et à faire fonctionner efficacement un système d'alerte préventive et de gestion de crise. La logique voudrait à présent une spécialisation par mission (surveillance de la concurrence, d'une part, protection du consommateur, d'autre part), avec un regroupement des activités et structures relevant du second volet sous la tutelle d'un ministère spécialisé.

Par ailleurs, les acteurs concernés sont extrêmement nombreux : toujours en France, le « système alimentaire » comporte environ 1,2 million d'entreprises et des centaines d'institutions publiques et professionnelles. Enfin, la dimension internationale ajoute une contrainte supplémentaire. La tâche la plus urgente est donc de simplifier les structures administratives nationales afin de faciliter l'indispensable coordination européenne.

L'information des consommateurs est une préoccupation récente au sein des institutions publiques, le plus souvent marquées par une culture technocratique et un fonctionnement bureaucratique favorisant l'opacité. Du côté des producteurs, la tendance naturelle est de privilégier les messages commerciaux pour stimuler les achats. Pourtant, la transparence sur des données à caractère objectif, établies sur des bases scientifiques, est devenue une nécessité, dans la mesure où des distorsions de marché ou des phénomènes de panique peuvent résulter d'une sous-information. La réglementation sur l'étiquetage et la publicité doit faire l'objet de nouvelles directives européennes. La question des allégations-santé revêt une grande importance car elle se situe à la frontière entre l'alimentation et la médecine et qu'elle est très porteuse en termes de marché. La Commission s'est également donné un objectif de développement de l'information nutritionnelle. Il s'agit là d'un sujet de santé publique fondamental étant donné l'impact, désormais largement démontré, du modèle de consommation alimentaire sur certaines pathologies¹⁷ et donc l'intérêt prophylactique d'un régime nutritionnel équilibré tel que la diète méditerranéenne.

L'insertion internationale concerne la participation aux institutions gouvernementales du système des Nations unies qui traitent de problèmes alimentaires. On mentionnera les quatre plus importantes :

- l'OIE, Office International des épizooties, créé en 1884, qui a pour mission de suivre les maladies des animaux à caractère épidémique en vue d'en limiter la propagation entre pays ;
- la FAO, Food and Agriculture Organisation, chargée des questions de production, de commercialisation et de consommation agricole et alimentaire (les IAA relèvent de l'ONUDI, ce qui ne facilite pas une approche globale du système alimentaire) ;
- l'OMS, Organisation mondiale de la santé ;
- l'OMC, Organisation mondiale du commerce.

Toutes ces institutions contribuent à améliorer les connaissances techniques ou économiques à un échelon planétaire, sur les secteurs dont elles ont la responsabilité, interviennent à travers des projets de développement et participent à la production de normes à l'échelle internationale. Par normes, on entend ici (dans un sens restrictif) un accord international concernant la dénomination et la caractérisation de biens ou de services. Cette production de normes est devenue d'une importance fondamentale dans la régulation des échanges internationaux car les normes sont applicables à la quasi-totalité des pays du globe et la conformité à ces normes constitue donc pour les produits concernés un véritable passeport sans lequel il n'est pas possible de circuler.

¹⁷ Maladies cardio-vasculaires, cancers, obésité (il y aurait environ 300 millions d'individus en surcharge pondérale pathologique dans le monde, soit 5 % de la population), etc.

Tableau 2.2

La production de normes au niveau international dans le domaine agroalimentaire

Codex alimentarius/FAO-OMS	OMC
- Critères d'homologation de pesticides	- Accord sur les mesures sanitaires et phytosanitaires (SPS)
- Certification des produits	- Accord sur les droits de propriété intellectuelle (TRIPS) : indications d'origine, brevets
- HACCP (Hazard Analysis and Control of Critical Points), bonnes pratiques	
- Étiquetage	- Accord sur les obstacles techniques au commerce (TBT) : étiquetage, dénominations
- Additifs alimentaires	
- Évaluation de risques	
- Nouveaux aliments	
- Allergies alimentaires	

Nous mentionnons dans le tableau ci-dessus les deux dispositifs institutionnels internationaux les plus importants pour les systèmes alimentaires. Le premier concerne la commission du *codex alimentarius* (CCA), créé en 1963 sous forme de service commun entre la FAO et l'OMS et qui fonctionne par discussion entre experts gouvernementaux en émettant des directives qui sont ensuite en principe intégrées dans les législations nationales des pays membres (173 en 2006). La CCA a produit au

1^{er} juillet 2005 plus de 202 normes commerciales, 7 directives sur l'étiquetage, 5 sur l'hygiène, 14 sur les contaminants, 22 sur les analyses, 5 sur les risques, 38 codes d'usage, 2 579 LMR (limites maxima de résidus) portant sur 213 pesticides, 377 LMR relatives à 44 médicaments vétérinaires et évalué 222 additifs alimentaires conduisant à 683 dispositions. Ces chiffres doivent être relativisés en considérant le foisonnement des produits dans les nomenclatures commerciales internationales ou des références présentes dans le commerce de détail alimentaire (par exemple, 15 000 références alimentaires dans un hypermarché). Par ailleurs, le consensus international ayant présidé aux travaux de la CCA, les normes, directives et codes d'usage correspondent à un plus petit dénominateur commun. Le dispositif privé de production de norme est systématiquement plus exigeant que la régulation privée.

Le deuxième dispositif est celui de l'OMC avec deux accords concernant directement la sécurité alimentaire, SPS et TBT, et un accord qui demande à être précisé, TRIPS, qui a une incidence sur les problèmes de traçabilité (indications d'origine) et de biotechnologies (brevets). L'UE, premier importateur et premier exportateur mondial de produits alimentaires, devrait jouer un rôle décisif dans les négociations internationales touchant à la sécurité alimentaire. Elle affirme son intention d'imposer aux produits importés les standards élevés de qualité s'appliquant à ses propres productions. Toutefois, l'UE demeure le 26^{ème} négociateur aux côtés des 25 pays membres, ce qui affaiblit son pouvoir.

De nombreuses études empiriques avancent les effets dépressifs instantanés de la normalisation de type Codex, SPS ou TBT sur les échanges internationaux. En effet, des délais et des financements sont nécessaires pour que les exportateurs adaptent leurs produits. Par la suite et sous réserve de ces ajustements, le commerce se trouve stimulé par un effet de rationalisation tant industrielle que logistique. Par exemple, le nouveau standard européen harmonisé relatif aux céréales, aux fruits à coques et aux fruits séchés et conservés promulgué en 2002 a entraîné une baisse d'environ 400 millions de dollars des recettes d'exportation des pays africains, soit plus de 50 % par rapport au standard antérieur et 670 millions de dollars par rapport aux normes du *Codex alimentarius* (Otsuki, Wilson et Sewadeh, 2001, cité par Wilson et Otsuki, 2003). L'adoption de standards multilatéraux est préférable, pour les exportateurs, aux accords bilatéraux qui augmentent les coûts d'ajustement. Ainsi, l'adoption de la norme de la CCA sur les aflatoxines en ce qui concerne les céréales ou les antibiotiques pour les bovins par les pays importateurs permet une hausse substantielle des recettes à l'exportation des partenaires commerciaux (Wilson et Otsuki, 2003).

En résumé, les principes de base de la toute récente politique alimentaire de l'UE devraient entraîner une réorganisation du mode de régulation du système alimentaire, en renforçant le rôle donné au consommateur, à tous les stades d'élaboration du produit. On passerait ainsi d'une vision linéaire de la chaîne alimentaire (de l'amont vers l'aval) à une vision concentrique. Le consommateur ne serait plus alors l'élément terminal de la chaîne, mais l'élément central dont devraient se préoccuper tous les opérateurs du système alimentaire (l'agrofourniture, l'agriculture, les IAA, la logistique, les canaux de distribution, les institutions publiques et professionnelles) (Feillet, 2002).

Une telle approche ne peut manquer d'avoir un impact sur les stratégies de l'ensemble des acteurs du système alimentaire européen.

3 Stratégies d'acteurs dans le système alimentaire

La sécurité alimentaire s'affirme comme une exigence des consommateurs, traduite en termes politiques comme un droit qu'ambitionnent de garantir les instances nationales, européennes (cf. Livre blanc *supra*) et internationales. D'où des stratégies et des programmes souvent ambitieux dont on donnera ici trois exemples : la stratégie mondiale de l'OMS pour la salubrité des aliments, le programme national de nutrition et santé du gouvernement français (PNNS), le programme tunisien d'alimentation et de nutrition (PNAN). Les entreprises sont appelées à prendre en compte l'évolution de leur environnement marchand et réglementaire. Il en résulte de nouveaux positionnements stratégiques. Dans les PVD, on peut observer une stratégie de négation du dispositif institutionnel, considéré comme peu dissuasif/incitatif au regard des possibilités de profit pouvant résulter d'un évitement. Dans les pays à haut revenu, sur la base d'une exigence de traçabilité et de qualité des produits, deux figures stratégiques devraient s'opposer, la médicalisation des aliments par les très grandes firmes, la terroirisation des produits par des réseaux de PME/TPE.

3.1 - Des priorités gouvernementales difficiles à mettre en œuvre

L'OMS a décidé lors de sa 53ème assemblée mondiale en 2000 de mettre en place une « stratégie mondiale de surveillance des maladies d'origine alimentaire et de salubrité des aliments », au motif que la sûreté des aliments est une priorité de santé publique. Ce programme a été publié en 2002. Il part du constat que les MOA, et notamment l'obésité, sont en croissance rapide, mais que peu d'informations fiables et exhaustives sont disponibles pour pratiquer une évaluation correcte des risques. En conséquence, la première priorité est de mettre en place un système mondial de surveillance des MOA. Un réseau est en cours de constitution pour assurer ce service (Foodborne Disease Surveillance) depuis 2002, mais il tarde à devenir opérationnel.

Au plan régional, on doit signaler une initiative déjà ancienne dans le domaine des maladies d'origine animale : la création, en 1979 du MZCP (*Mediterranean Zoonoses Control Programm*) animé par le bureau d'Athènes de l'OMS. Ce programme travaille en partenariat avec la FAO et l'OIE (Office international des épizooties) et rassemble 18 pays méditerranéens et du Moyen-Orient. Sa mission est la prévention, la surveillance et le contrôle des zoonoses et des MOA. Ses activités ont principalement porté sur la formation. L'objectif de créer un observatoire international des MOA est donc loin d'être atteint.

Concernant l'objectif d'amélioration de la salubrité des aliments, l'OMS préconise en premier lieu des consultations d'experts et des études cliniques (méta-analyses) sur les risques encourus du fait du système de production alimentaire (risques microbiologiques, chimiques ou résultant de nouvelles technologies telles que les biotechnologies, l'irradiation, l'emballage sous atmosphère modifiée) et de la croissance des échanges internationaux de marchandises ainsi que des déplacements humains. Deuxièmement, l'OMS préconise un effort de transparence vis-à-vis des consommateurs et de coopération internationale. Enfin, il s'agit de renforcer les capacités de prévention et de lutte contre les MOA par l'appui technique, des outils adaptés (HACCP) et la formation.

Si le programme de l'OMS a eu le grand mérite d'attirer l'attention au niveau mondial sur la gravité potentielle des MOA, il s'en tient à des généralités, certes pertinentes, mais on a du mal à déceler des actions concrètes, et les résultats, quatre ans après son lancement, restent décevants. Des actions régionales ciblées et dotées de moyens significatifs, par exemple pour s'attaquer au problème lancinant de l'obésité, constitueraient probablement une piste plus prometteuse pour décliner et opérationnaliser le programme mondial. La zone méditerranéenne, compte tenu du diagnostic présenté plus haut, pourrait constituer un laboratoire intéressant¹⁸.

La FAO, qui s'intéresse à la question de la sécurité alimentaire depuis de nombreuses années, a mis en place un dispositif de veille, d'étude et d'intervention plus étoffé que l'OMS. Les questions traitées concernent principalement la sous-alimentation et les carences nutritionnelles. Signalons l'excellent rapport annuel¹⁹ et la base de données en ligne (Faostat) sur l'insécurité alimentaire qui constituent deux outils précieux de suivi de la situation en PVD. De même, la réflexion sur les politiques publiques et les recommandations en matière de lutte contre la sous-alimentation sont bien avancées (cf. Flores *et al.*, 2005). Il manque cependant un consensus intergouvernemental pour assurer les financements nécessaires pour atteindre l'objectif commun du SMA et du MD de réduction de moitié du nombre de personnes souffrant de la faim dans le monde entre 1995 et 2015. Le programme spécial de la FAO sur la sécurité alimentaire (SPFS : *Special Program on Food Security*) n'est parvenu à mobiliser depuis sa création en 1995 que 770 millions de dollars, soit 77 millions par an, ou encore 9 cents de dollar par an et par personne concernée.

Le Programme national de nutrition et santé du gouvernement français (PNNS) a été lancé en 2001 et a constitué une innovation en Europe. Le premier PNNS (2001-2006) a établi un référentiel nutritionnel qui faisait défaut et lancé des campagnes de communication en associant, conformément à la culture alimentaire française, l'objectif de santé publique aux notions de goût, de plaisir et de convivialité. Inspiré par un scientifique, le professeur Serge Hercberg, le PNNS associe des experts, les administrations compétentes, des professionnels de l'agroalimentaire et des représentants de la société civile (associations). Le bilan du premier PNNS est modeste : une sensibilisation de la population aux pathologies liées à l'alimentation est perceptible, mais les inerties sont considérables dans ce domaine et les statistiques sur les MOA restent à la hausse.

Le second PNNS (2006-2010) tire les enseignements de son prédécesseur et met en avant la nécessité de « refonder la politique nutritionnelle » française (mais en existait-il une ?) en lui fixant trois objectifs : premièrement, de prévention par l'éducation nutritionnelle ; deuxièmement, de dépistage précoce et de prise en charge des troubles nutritionnels (obésité, dénutrition) ; et enfin, de ciblage sur les populations défavorisées. Ces objectifs sont associés à des indicateurs quantitatifs à cinq ans (- 20 % de prévalence de surpoids, - 25 % de « petits consommateurs de fruits et légumes », - 5 % de cholestérolémie moyenne, + 25 % d'individus pratiquant un exercice physique), organisés en 9 repères et suivis de manière régulière (Étude nationale nutrition santé).

Pour atteindre ces objectifs, des actions d'amélioration de la qualité de l'offre sont programmées, à l'aide de dispositifs de négociation et de partenariat²⁰ avec les industriels de l'agroalimentaire et d'un Observatoire de la qualité des produits. Des actions de communication seront menées à partir de 2007, avec l'introduction de messages sanitaires sur les produits alimentaires (publicités médias et *via* la grande distribution). Il est prévu également un plan de dépistage précoce et de prise en charge de l'obésité et enfin des plans spécifiques pour les populations défavorisées et le soutien aux actions locales.

¹⁸ À cet égard, on peut mentionner le tout récent (2006) « Plan national de salubrité des aliments », mis en place en Algérie, avec le concours de l'OMS et de la FAO.

¹⁹ SOFI : The State of Food Insecurity in the World (De Haen, 2005).

²⁰ La mise en place d'outils économiques sanctionnant les produits néfastes à la santé, du type taxe sur le sucre et les corps gras, a été envisagée puis abandonnée, contrairement à ce que l'on observe dans d'autres pays (Royaume-Uni, États-Unis).

Le second PNNS paraît très bien conçu et répond à un diagnostic et à une prospective lucides de la question alimentaire en France. Sa faiblesse est à la mesure des moyens financiers dérisoires qui lui sont consentis : 47 millions d'euros en 2007, soit 30 % de plus qu'en 2006. Cette somme est toutefois à comparer aux 5 milliards d'euros investis par les firmes agroalimentaires pour promouvoir leurs produits en France en 2005 et aux 5 milliards de dollars consacrés bon an mal an depuis une dizaine d'années par Nestlé à sa publicité dans 100 pays du monde : le rapport est de 1 à 100 !

Dans les PSEM, en dehors du cas de la Tunisie, on relève l'absence d'outils du type PNNS. Les pays du Maghreb et l'Égypte ont, dès les années 1970, mis en place des subventions massives à de nombreux produits alimentaires, dans un objectif politique de stabilité sociale intérieure. Après les programmes d'ajustement structurels imposés par le FMI dans les années 1970, ces pays ont mis en place des mesures de compensation à la disparition ou à la baisse des subventions : distribution gratuite d'aliments ou aide au revenu (filet social, en Algérie). En vue d'éviter le renouvellement des « émeutes de la faim » (Le Caire, 1977 ; Tunis, 1984), les gouvernements de la zone ont toutefois maintenu des systèmes de contrôle des prix intérieurs pour les produits de base (pain et/ou farine de blé, sucre, huile, lait). Le niveau des subventions reste très élevé en Égypte, en fonction des revenus des ménages (plus de 50 % pour les plus démunis). Il s'agit donc fondamentalement d'un mécanisme macro-économique de maintien des disponibilités alimentaires, sans ancrage direct sur le système productif national (Heidues *et al.*, 2004). On peut remarquer en outre que les préoccupations de sûreté alimentaire, telles que définies dans ce chapitre, sont totalement absentes de ces politiques.

La Tunisie constitue un exemple intéressant – et rare – de prise en compte de la question alimentaire, sans toutefois aller jusqu'à une intégration de la politique agricole dans la politique alimentaire. Ce pays continue d'agir sur les prix de quelques produits alimentaires de base, mais a de plus, dès 1995, lancé une action originale dans le contexte de l'époque, le PNAN (Programme national d'alimentation et de nutrition), dont l'objectif était de « réaliser durablement le bien-être nutritionnel des Tunisiens » en intégrant un volet nutritionnel dans les politiques de développement. Ce programme, dont la première phase a consisté à réaliser un diagnostic sur les MOA, a montré la forte croissance de l'obésité, de l'hypertension artérielle, du diabète et des maladies cardio-vasculaires dans les années 1990. Parmi les mesures envisagées par le gouvernement tunisien, on note un encouragement à la consommation de produits locaux²¹ plutôt qu'importés, le ciblage des groupes à risques, la création d'unités de nutrition à l'échelon régional et la mise en place d'actions d'éducation et de communication. L'INNTA (Institut national de nutrition et de technologie alimentaire), chargé de mettre en œuvre le PNAN, s'est limité, faute de moyens suffisants, à la réalisation d'enquêtes nutritionnelles, d'enseignements dans le système scolaire et d'émissions radiophoniques de sensibilisation (Dekhili, 2004). Il y a donc, là encore, un écart entre des intentions louables et des réalisations qui restent limitées et donc à faible impact sur la santé publique.

La politique alimentaire, pour répondre à la gravité des problèmes posés, doit faire l'objet d'une réelle priorité gouvernementale, qui se manifeste à travers des choix budgétaires conséquents. Force est de constater que très peu de pays au monde (pour ne pas dire aucun) ont assumé une telle priorité, en dépit des alertes multiples lancées par les organisations internationales (FAO, OMS) et la communauté scientifique. Ce qui a été consenti depuis des décennies pour une catégorie professionnelle à la base de l'alimentation, les agriculteurs, ne l'est toujours pas pour l'ensemble des citoyens : en France, le PNNS représente une dépense publique de moins d'un euro par habitant, alors que les subventions agricoles s'élevaient à 18 300 euros par actif agricole en 2005.

²¹ Les produits importés véhiculent le modèle de consommation occidentale dont on a souligné les dérives pathologiques.

3.2 - Le problème de la fraude dans les PVD

Nous prendrons pour illustration de ce problème le cas du Maroc. La question de la qualité dans ce pays a été abordée à travers une analyse en trois temps (El Mekki et al., 2002) :

- l'évolution des infractions à la qualité verbalisées par les services de contrôle par type de produits ;
- le nombre total des dossiers judiciaires transmis au parquet ;
- la suite judiciaire donnée à ces dossiers.

La fraude à la qualité a entraîné la rédaction de 16 674 procès-verbaux au Maroc en 1991 et 9 382 en 1999. Ces PV ont concerné les branches travail du grain (farines + pâtes), lait, cafés et huiles (principalement d'olive). Ce constat est confirmé par l'évolution des transmissions des dossiers judiciaires au parquet (60 % des dossiers concernent ces différents produits). Ces chiffres sont parfois bien en deçà de la réalité en raison de la baisse de l'activité de contrôle depuis 1996, année durant laquelle la campagne d'assainissement fut lancée.

La dynamique de la fraude sur la qualité au niveau de l'industrie alimentaire peut trouver son explication dans trois types de raisons :

- Les politiques publiques en matière de prix : par exemple, fraude sur la subvention accordée aux farines dans le but de s'accaparer les avantages liés au différentiel dans les montants de compensation versés aux différentes farines. Ce fut le cas jusqu'en 1988 lorsque certaines farines étaient encore subventionnées, et notamment la farine nationale de blé tendre. C'est encore le cas pour le quota de 12 millions de quintaux de farine nationale subventionnée qui donne lieu à de nombreux détournements et fraudes, et ce, en dépit de toutes les mesures dissuasives qui ont été prises par l'État.
- L'intérêt économique de la fraude en raison, tout d'abord, du caractère non dissuasif des sanctions judiciaires²² et d'un système de contrôle de la qualité en faillite (moyens matériels, ressources humaines insuffisants), ensuite, d'un pouvoir d'achat faible et, enfin, d'un illettrisme important et de l'absence d'organismes visant à éduquer et défendre le consommateur. La détérioration de la qualité est dans ce cas une manœuvre intentionnelle de la part des acteurs engagés dans la transformation agroalimentaire. On se trouve en effet dans un univers de préférences où les acteurs cherchent les moyens de réaliser leurs objectifs (rentabilité et plus-values informelles).
- L'univers de contraintes structurelles dans lequel sont insérés les acteurs et qui les poussent à la fraude sur la qualité. Conscients des contraintes (réglementation institutionnelle) qui limitent leurs possibilités d'action, certains opérateurs sont prêts, parce qu'ils sont structurés et puissants, à passer outre ces barrières, voire à les modifier en leur faveur (Hamimaz, 1995).

Le nombre le plus important de dossiers d'infractions à la qualité transmis au Parquet de Casablanca entre 1990 et 1995 concerne les industries de la minoterie, du lait et du café. Le fait de dépasser un dossier en moyenne par an et par entreprise signifie que la contrainte pénale n'est pas dissuasive. Les acteurs ont donc toute la latitude pour jouer le jeu de la non-qualité. L'analyse de la relation entre non-qualité, d'une part, et organisation des entreprises, d'autre part, montre que la non-qualité est une stratégie poursuivie par tous les acteurs (cas des moulins et des entreprises de transformation de lait). Dans un environnement où le recours à la fraude est systématique, même les entreprises qui ont une structure organisationnelle relativement avancée (management, démarche qualité) sont contraintes à une certaine non-qualité. La non-qualité est en effet le résultat de contraintes tout le long de la filière : approvisionnement, effets des subventions à la consommation, effets pervers des stratégies de fraudes, concurrence de l'informel...

²² Lorsqu'elles sont prises, ces sanctions ont une importance sans rapport avec le niveau des gains illicites réalisés ou potentiels.

La dérégulation du marché (élimination progressive des subventions à la consommation exceptée sur certains produits contingentés, pilotage libre de la politique d'approvisionnement (loi 12-94), disponibilité de la matière première) a eu des effets contrastés sur la non-qualité. Les fraudes au niveau des pâtes et couscous (utilisation de farine de blé tendre, coloration trompeuse) sont moins importantes en raison de la concurrence des pâtes d'importation (bon rapport qualité/prix) et de la disponibilité de la semoule en blé dur. Les industries de conserves végétales et de produits de la mer, confrontées à des problèmes d'hygiène, ont fait des efforts importants en raison des exigences qualité des marchés d'exportation. Au niveau des meuneries, la fraude fiscale a fortement diminué, mais les autres formes d'infraction (humidité, extraction au-delà des seuils autorisés) se sont maintenues voire amplifiées. Au niveau de la transformation du lait, le mouillage est quasi systématique. En ce qui concerne le café, l'adjonction de substances amylacées, de mélanges de figues et de pois chiches, est encouragée par une demande élastique par rapport aux prix et inélastique par rapport à la qualité, ainsi que par des sanctions pénales non dissuasives.

On peut imaginer que dans un marché complètement ouvert, un certain nombre de contraintes à la qualité seront levées (c'est le cas pour les produits laitiers notamment) mais la non-qualité est une stratégie à forte rente dans un marché dominé par des segments à faible pouvoir d'achat et où les structures institutionnelles d'appui, d'éducation, de contrôle, de justice, sont inopérantes. Par ailleurs, les conditions minimales d'une « culture consumériste », qui est nécessaire pour une prise de conscience des enjeux de la qualité, sont encore loin d'être réunies. En effet, 84 % des hommes (rural et urbain confondus) sont, soit illettrés, soit ont une formation de niveau primaire. Ce taux est de 86 % dans les grandes villes. S'agissant des femmes, il est de 94 % et de 81 % dans les grandes villes (chiffres 1998-1999).

Prenons maintenant un exemple de secteur exposé à la concurrence étrangère depuis la fin des années 1990 : les pâtes et couscous. En croisant trois types d'informations : la production, l'importation et la transmission des dossiers d'infraction au Parquet (indicateur du degré de fraude sur la qualité), on constate une baisse importante des transmissions au Parquet, ce qui signifie que le nombre de produits non conformes verbalisés a diminué. Sur ces dix dernières années, on a pu observer trois types d'entreprises :

- celles qui ont totalement disparu car n'ayant pu s'adapter au nouvel environnement,
- celles qui agonisent,
- celles (les nouvelles) qui survivent car dirigées par une génération d'entrepreneurs, plus informés des techniques de fabrication, de gestion, de communication.

En l'espace de dix ans, 12 usines ont disparu dont 8 ces quatre dernières années. La plupart des patrons de ces entreprises se sont reconvertis dans l'immobilier ou les petits services de restauration (café, crèmerie : activités à risque faible et à forte rente), ce qui donne une indication des trajectoires d'entrepreneurs. Seuls les entrepreneurs présentant des profils « schumpétériens » (dynamiques, prenant des risques) sont capables de soutenir la concurrence qu'implique la libéralisation des marchés. Finalement, la question qui se pose est la suivante : ce scénario peut-il être extrapolé à des secteurs encore relativement protégés (minoteries, entreprises laitières, etc.), qui évoluent sur des marchés oligopolistiques et sur lesquels, comme on l'a dit, la demande est fortement élastique par rapport au prix et inélastique par rapport à la qualité ? Une prémisse de réponse peut être suggérée en observant le « rush » des consommateurs marocains sur les laits importés, à l'occasion de la période du ramadan.

Il ne s'agit pas non plus de croire que la concurrence qui provient de l'extérieur est toujours porteuse de qualité. Il n'y a pas de raison pour que des concurrents (exemple aujourd'hui de la Turquie, de l'Espagne ou même de multinationales agroalimentaires) ne puissent pas développer une offre qui, sur le marché national, tienne compte des faiblesses des structures institutionnelles de contrôle et du pouvoir d'achat. Seules des institutions fiables et efficaces pourront imposer à la concurrence les garde-fous nécessaires et, in fine, protéger les industriels nationaux dynamiques des distorsions de concurrence qui peuvent provenir du « haut » – les importations ou les FMN – et du « bas » – les petites entreprises nationales du secteur informel qui font de la non-qualité une stratégie (Hamimaz, 1995).

3.3 - Entreprises : la sécurité via la qualité sanitaire et la traçabilité

Pour les opérateurs (agriculteurs, industriels, commerçants, institutionnels), la sécurité alimentaire sera assurée par un niveau de qualité des produits et par la traçabilité. En effet, la qualité traduit notamment le respect des normes et des réglementations établies sur des bases scientifiques. La traçabilité permet, en cas d'incident, de localiser l'origine de la défaillance de qualité et donc d'intervenir efficacement. Innocuité et traçabilité des produits deviennent en conséquence des éléments importants des stratégies d'acteurs dans le système alimentaire.

La qualité d'un produit est une notion complexe qui comporte de multiples facettes allant des caractéristiques physico-chimiques aux composantes culturelles. L'anthropologue Cazes-Valette en dénombre sept dans le cas des produits alimentaires (auxquelles il convient d'ajouter une huitième), correspondant chacune à une attente du consommateur :

- nutritionnelles (équilibre)
- organoleptiques (sens)
- hygiéniques (santé)
- fonctionnelles (service)
- symboliques (culturelles)
- sociales (appartenance)
- humanistes (éthique)
- économiques (prix)

La dimension santé n'est que l'une des attentes du consommateur et sa position relative varie selon les pays, la diversité des modèles de consommation et des perceptions des consommateurs étant, comme on le sait, très grande, non seulement à l'échelle nationale, mais également à l'échelle locale. Ainsi, un sondage réalisé en France par le Credoc en février 2001 situait le critère « absence de risques sanitaires » en troisième position derrière les critères « goût » et « apports nutritionnels », pour apprécier la qualité d'un aliment. Ce type d'opinion sera, bien entendu, influencé par le moment (degré de proximité d'un accident de qualité), la conjoncture économique, le climat social, etc.

Du fait de la sophistication croissante des instruments et des méthodes de contrôle de la qualité des produits alimentaires, de la pression des opinions publiques et des progrès technologiques dans l'IAA, la réglementation sanitaire a tendance à se complexifier et à devenir plus exigeante vis-à-vis des producteurs²³. Ceux-ci devront investir dans l'élaboration de cahiers des charges, de nouveaux équipements et un dispositif de contrôle de qualité (Mormont et Van Huylbroeck, 2001).

Selon la définition proposée par la Commission européenne, la traçabilité « est la capacité de retracer, à travers toutes les étapes de la production et de la distribution, le cheminement d'une denrée alimentaire ou d'un ingrédient » (CNA, 2001). La traçabilité fait également l'objet de définitions dans les normes ISO 8402 et 9000. Elle traduit un processus qualifiant faisant appel à des identifications enregistrées dont l'objectif est de connaître :

- l'origine du produit,
- le contenu du produit,
- le parcours des éléments constitutifs du produit, puis le parcours du produit fini jusqu'au stade final de commercialisation.

²³ Passage pour les professionnels d'une obligation de moyens à une obligation de résultats : cf. directive CCE 93/43 relative à l'hygiène des denrées alimentaires.

Le règlement cadre CE n° 178/2002 de l'Union européenne impose, depuis le 1er janvier 2005, aux acteurs du système alimentaire « d'assurer la traçabilité de toutes les denrées alimentaires, de tous les aliments pour animaux et de leurs ingrédients tout au long de la chaîne alimentaire ». Il s'applique à tous les produits (quelle que soit leur origine) et aux 25 pays membres de l'Union. Cela implique pour les entreprises :

- d'assurer un archivage des flux pendant cinq ans,
- de savoir restituer l'information grâce à la mise en place d'un système structuré,
- d'assurer la traçabilité immédiate de l'étape précédente et suivante, la traçabilité totale étant reconstituée par les autorités.

Il s'agit là d'un ensemble d'exigences très ambitieuses qui posent de redoutables problèmes techniques et financiers aux entreprises, à tel point qu'à fin 2004, à peine 40 % des entreprises agroalimentaires françaises s'estimaient en conformité avec la directive 178/2002 (Tracenet, 2005). Il est clair néanmoins qu'à terme, toutes les entreprises devront se conformer à la directive, qu'elles soient localisées en Europe ou en relation d'affaires avec des entreprises européennes. Il s'agit ici d'une catégorie technique de barrière à l'entrée.

La traçabilité concerne ainsi tous les opérateurs d'une filière, de la production (y compris en principe les intrants et les emballages) à la consommation. Établir la traçabilité d'un produit constitue donc une opération délicate en raison, d'une part, de la multiplicité des éléments à prendre en compte et, d'autre part, de la dispersion géographique de ces éléments. On peut considérer que des schémas opérationnels de traçabilité existent désormais dans la filière viande bovine et plus généralement dans les filières animales, car il est possible d'identifier chaque individu (ruminants, porcins, équidés) ou chaque lot d'individus (volailles). Par contre, les produits végétaux sont plus difficiles à tracer du fait du caractère composite de la plupart des lots. La situation est différente selon les stades de la chaîne alimentaire, avec une bonne traçabilité de l'industrie agroalimentaire à la grande distribution, du fait de l'antériorité de la réglementation et des méthodes de management pratiquées dans ces secteurs dominés par de grandes entreprises. Par contre, l'itinéraire allant de l'agriculture (aux structures très atomisées) à l'industrie est moins bien maîtrisé. Enfin, le traçage des intrants agricoles apparaît comme très difficile et nécessiterait des moyens techniques, notamment informatiques (électronique embarquée à bord du matériel de mécanisation) qui ne sont pas encore présents dans une majorité d'exploitations agricoles. Cependant, le mouvement est lancé et des techniques du type « *precision farming* » devraient se développer, facilitant la traçabilité aux champs.

La traçabilité implique de nouveaux outils²⁴ et de nouvelles procédures²⁵ dans la gestion des entreprises concernées, qui relèvent de la création et du traitement de l'information et supposent l'adoption de normes communes des différents partenaires au sein d'une même filière. Il s'agit de pouvoir localiser l'origine d'une anomalie (traçabilité montante) puis de gérer, le cas échéant, un plan de rappel des produits défectueux.

On assiste, en conséquence, à l'émergence d'un nouveau marché qui est passé de 0,6 en 1997 à près de 2 milliards d'euros en 2005 (Tracenet, 2005). Ce marché est constitué principalement par des produits et des services informatiques et des laboratoires d'analyses biologiques et physico-chimiques.

²⁴ Par exemple, la RFID (*Radio Frequency Identification*) ou « puce intelligente » capable de stocker de nombreuses informations et d'émettre des signaux vers des capteurs et donc de mémoriser les étapes d'un parcours et de faciliter la gestion des stocks. Cette technologie de marquage des produits est appelée à remplacer à terme le code-barres (Gencod).

²⁵ La directive 178/2002 impose la méthode d'analyse des risques HACCP.

Construction de la qualité et traçabilité des produits constituent donc des apports de valeur (souvent obligatoires car faisant l'objet de réglementation publique) qui génèrent des innovations et de l'activité, mais ont un coût. Pour une entreprise, deux questions vont donc se poser :

- Qui apporte le service (faut-il l'internaliser ou l'externaliser) ?
- Comment récupérer la valeur créée pour financer le service ?

Très peu de travaux sont disponibles sur ce thème²⁶. On connaît encore mal les surcoûts imputables à la sécurité alimentaire. On observe néanmoins la création d'entreprises spécialisées pour apporter ces nouveaux services car leur valorisation passe nécessairement par une expertise externe. En effet, la certification de qualité ou de traçabilité ne peut être autoproclamée par les producteurs ou distributeurs. Le recours à un tiers privé ou public est nécessaire pour s'assurer la confiance du client à travers une information qu'il va estimer crédible. Le statut économiquement souhaitable de l'organisme certificateur va dépendre, comme le suggère une étude menée en Amérique du Nord (Crespi et Marette, 2001), de la structure de marché :

- Dans une hypothèse de nombreux vendeurs, de situation de concurrence, d'information incomplète du consommateur : une certification « privée » et payante par droits unitaires, par différents organismes, est suffisante et efficiente pour assurer l'information du consommateur.
- En cas de distorsion monopolistique dans une filière, seule une agence gouvernementale de certification peut assurer la concurrence et l'information.

La certification « externe » ne sera plus suffisante pour assurer la différenciation d'un produit sur le marché lorsqu'elle se généralisera. Il conviendra alors de mener une réflexion stratégique, c'est-à-dire plus globale, pour définir les conditions d'une création de valeur pour l'entreprise. Du fait de la globalisation des marchés, toutes les entreprises vendant sur les marchés des pays à haut revenu sont concernées. Ces pays représentent actuellement les trois quarts de la consommation alimentaire marchande mondiale. Cette obligation de conformité pose en conséquence un redoutable problème de « mise à niveau » pour les entreprises des PVD.

3.4 - Implications stratégiques de la sécurité alimentaire

Pour les acteurs publics, nous avons vu que la sécurité alimentaire était devenue un thème hautement prioritaire, avec une grande sensibilité des responsables gouvernementaux aux crises, la mise en place de dispositifs lourds de surveillance et d'évaluation, l'énoncé d'un concept habile, voire populiste, le principe de précaution, permettant des interventions rapides et radicales, et une tentative de gestion de la communication. Cela était certes nécessaire après les crises alimentaires des années 1990. Cependant, une possibilité de dérive existe car le principe de précaution et la théorie de la controverse sociotechnique tendent à privilégier le risque perçu par rapport au risque réel, et donc à accorder une attention probablement excessive aux sujets médiatiques et à y consacrer des ressources qui sont par ailleurs limitées.

Pour les entreprises, les modèles stratégiques liés à la sécurité alimentaire se situent à trois niveaux :

- Un modèle basique, industriel, qui consiste à mettre en place une série d'indicateurs mesurables en vue de respecter les normes publiques et professionnelles (par exemple, ISO 9001, ISO 14001 et, depuis 2005, ISO 22000), se traduisant par une certification et à adopter une démarche officiellement recommandée aujourd'hui dans la plupart des pays, HACCP, qui permet de pratiquer des autocontrôles sur le processus de production en vue de prévenir les incidents de qualité.
- Un modèle de niveau 2, marketing, tendant à créer une image sécuritaire à travers une marque d'entreprise et une communication vers les relais multiples conduisant au consommateur (leaders d'opinion, prescripteurs, canaux de distribution, médias).

²⁶ Pour une revue de la littérature sur le thème de la traçabilité, voir Giraud et Halawany (2006).

- Un modèle de niveau 3, plus exigeant, car il relève de l'approche stratégique qui est nécessairement globale et trouve sa légitimité dans un objectif de qualité « totale » du produit, à la fois nutritionnelle, organoleptique et culturelle.

Le modèle industriel tend à se diffuser rapidement, poussé par la « dictature » des normes qui constitue désormais l'un des fondamentaux du système alimentaire (Codron *et al.*, 2006). Le pilotage par les normes du système alimentaire résulte d'une structure en pyramide inversée, avec une forte concentration en aval (grande distribution et industrie agroalimentaire). Les firmes dominantes de l'aval tendent, au-delà de la réglementation publique, à créer des standards les mettant à l'abri d'accidents sanitaires, tout en facilitant leur métier de distributeur, mais aussi d'ordre éthique ou social. Le but recherché par ces firmes est de protéger leur réputation (pour conserver leur part de marché), en externalisant la responsabilité d'une non-conformité de produit sur leurs fournisseurs et en créant une image positive auprès de leurs clients (cf. *infra*, le modèle marketing). Il est difficile de mesurer l'ampleur de cette normalisation privée car il n'existe pas de statistiques publiées. Toutefois, on peut approcher ce phénomène en étudiant l'attribution de normes ISO²⁷. Il existe deux normes globales concernant le système agroalimentaire, la norme ISO 9001 (2000) relative à la gestion de la qualité et la norme ISO 14001 traitant de dispositifs de respect de l'environnement, et une norme spécifique, apparue en 2005, la norme ISO 22000 relative à la sécurité des produits alimentaires. Ces normes donnent lieu à des certifications d'entreprises.

Tableau 3.1
La certification ISO 9001 (2000) dans les pays méditerranéens

Nombre d'entreprises certifiées (tous secteurs d'activité)	Déc. 1999	Déc. 2004	Variation (x)
Sous-total Pays de l'Est adriatique	64	3 497	55
Sous-total PSEM	172	13 751	80
Sous-total pays membres de l'UE	5 230	160 666	31
Total pays méditerranéens	5 466	177 914	33

Source : ISO, *The ISO Survey-2004*, Genève, 2005.

À fin 2004, près de 178 000 entreprises étaient certifiées ISO 9001 dans les 23 pays riverains de la Méditerranée, tous secteurs confondus²⁸. En proportion du nombre total d'entreprises présentes dans ces pays (plusieurs millions), ce chiffre est modeste. On doit toutefois noter sa très importante progression dans la période récente (dernière colonne du tableau 1.9) : facteur multiplicatif de 33 (contre 15 pour l'ensemble des pays du monde concernés, soit 158 en 2004), avec une hausse considérable dans les pays en transition de la zone (facteur 80). Israël (x 221), la Grèce (x 83), et la Turquie (x 70) se situent en tête au sein des PSEM, avec un nombre élevé d'entreprises certifiées (supérieur au millier, à comparer toutefois aux 84 000 entreprises italiennes et aux 40 000 entreprises espagnoles à la norme ISO 9001).

²⁷ ISO : International Standard Organization. L'ISO est un réseau d'instituts nationaux de normalisation de 157 pays. La mission de l'ISO est de promulguer des accords techniques internationaux destinés, par la création de normes, à faciliter les échanges internationaux.

²⁸ Le système alimentaire représente en moyenne 20 % du nombre total d'entreprises.

Tableau 3.2
La certification ISO 14001 dans les pays méditerranéens

Nombre d'entreprises certifiées (tous secteurs d'activité)	Déc. 1999	Déc. 2004	Variation (x)
Sous-total Pays de l'Est adriatique	27	470	17
Sous-total PSEM	142	1 021	7
Sous-total pays membres de l'UE	1 329	14 850	11
Total pays méditerranéens	1 498	16 341	11

Source : ISO, *The ISO Survey-2004*, Genève, 2005.

La norme environnementale, plus récente²⁹, n'est présente fin 2004 que dans 127 pays dont 22 méditerranéens. L'évolution est plus lente : 11 fois plus d'entreprises certifiées en 2004 qu'en 1999 en Méditerranée, contre 6 fois plus dans le monde. Les pays les plus actifs dans ce domaine sont les mêmes que ceux qui se sont engagés dans la certification qualité (ISO 9000) : Italie, Espagne, Israël, mais aussi Slovaquie, Croatie, Maroc.

Il apparaît clairement que l'ouverture commerciale internationale et le dynamisme interne de l'économie constituent des stimulants puissants à la normalisation ISO. D'un autre côté, les normes créent des distorsions concurrentielles puisque les entreprises non certifiées ont des difficultés à être référencées chez leurs gros clients (cas de la grande distribution dans l'agroalimentaire).

²⁹ La norme ISO 9001 a succédé à la norme ISO 9000 et a été redéfinie en 2000.

Les normes relatives à la sûreté alimentaire : un enjeu de gouvernance

La sûreté des aliments au sens sanitaire a préoccupé de longue date les industriels. Dans les années 1960, la firme nord-américaine Pillsbury, l'un des leaders de la transformation des céréales, a créé, avec la Nasa, la méthode HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point) afin de garantir la qualité des aliments destinés aux astronautes. Cette méthode a été adoptée par le Codex alimentarius FAO/OMS comme outil de construction de la salubrité des aliments, puis recommandée par la Commission européenne (directive 93/43/CE sur l'hygiène des denrées alimentaires, remplacée depuis par les règlements du « paquet hygiène » d'avril 2004 qui a renforcé le rôle de l'HACCP) et adoptée dans beaucoup de pays. Du fait de ces très nombreuses recommandations ou obligations, on peut considérer que la méthode HACCP est aujourd'hui un « standard » présent dans une large majorité d'entreprises agroalimentaires dans les pays à haut revenu et en croissance rapide dans le secteur « formel » des PVD. Cette méthode, très rigoureuse, permet d'identifier les risques menaçant la santé des consommateurs et d'établir des procédures pour les maîtriser. Toutefois, il ne s'agit pas d'une norme, mais d'une démarche qui n'est, en conséquence, pas certifiable (Bouton, 2006).

Compte tenu de l'importance de la signalisation de la qualité aux consommateurs et/ou de l'émergence du principe de précaution, des normes privées se sont développées, généralement en s'appuyant sur la méthode HACCP, pour créer un référentiel certifiable :

- *EurepGAP, créé en 1997, émanation de la grande distribution, est un standard de bonnes pratiques agricoles (GAP : Good Agricultural Practices) qui concerne certains produits végétaux (fruits et légumes, fleurs) et l'aquaculture. EurepGAP est présent dans 70 pays.*
- *BRC (British Retail Consortium) regroupe les distributeurs anglais depuis 1998. La troisième version de la norme BRC Global Standard Food date d'avril 2002. Cette norme concerne les fournisseurs industriels de la grande distribution (principalement ceux travaillant sous MDD³⁰, c'est donc un standard de bonnes pratiques de fabrication (BPF).*
- *IFS (International Food Standard), qui date de 2002, est une initiative des distributeurs allemands qui a été rejointe par les firmes françaises adhérentes de la FCD (Fédération du commerce et de la distribution : Auchan, Carrefour, Casino, etc.). Le cahier des charges IFS est très proche de celui du BRC.*
- *GFSI (Global Food Safety Initiative) est une émanation du CIES (Comité international d'entreprises à succursales), fondé en 1953 en Belgique et devenu depuis le Food Business Forum rassemblant 175 firmes de la grande distribution et 175 firmes agroalimentaires, c'est-à-dire l'essentiel des leaders mondiaux de l'aval du système alimentaire. La GFSI, lancée en 2001, est également un standard, avec une ambition « globalisante » puisque son mot d'ordre est : « certifié une fois, certifié partout ». La GFSI reconnaît ainsi les normes BRC et IFS.*

Ce foisonnement de dispositifs de régulation privée a incité l'ISO, qui est une organisation intergouvernementale³¹, à construire la norme ISO 22000. Cette norme, spécifique au secteur alimentaire³², devrait « coiffer » toutes les autres puisqu'elle prévoit d'appliquer intégralement (12 étapes) la procédure HACCP et qu'elle est applicable à l'ensemble de la chaîne alimentaire (agrofourniture, agriculture, industries alimentaires, distribution et prestataires liés). La norme ISO 22000, approuvée par les instances de l'ISO le 5 juillet 2005 comprendra 4 volets :

- *ISO 22005, relatif à la traçabilité des aliments,*
- *ISO/TS³³ 22004, système de management de la sécurité des produits alimentaires,*
- *ISO/TS 22003, concernant les organismes certificateurs,*
- *ISO 22002, système de management de la qualité en production végétale.*

³⁰ MDD : marques de distributeur, propriété de la grande distribution (GD), ces marques sont utilisées sur des produits fabriqués par des sous-traitants industriels. Les MDD représentent près de 50 % des ventes de la GD au Royaume-Uni et plus de 20 % en France.

³¹ ISO : en réalité IOS, International Organization for Standardization.

³² La norme ISO 22000 est évidemment conforme aux spécifications des normes de management de la qualité (ISO 9001) et de respect de l'environnement (ISO 14001).

³³ TS : *Technical Specification*, spécification technique, qui n'est pas une norme, et doit être réexaminée au moins tous les trois ans.

On peut faire l'hypothèse que la norme ISO 22000, qui est plus contraignante que les standards préexistants et qui a fait l'objet d'une co-construction avec la GFSI, va devenir la référence mondiale et confirmer ainsi le rôle majeur des normes dans le pilotage du système alimentaire, avec un renforcement du pouvoir des très grandes firmes d'aval.

Le modèle marketing suggéré plus haut (que l'on pourra qualifier de « relationnel », par opposition au modèle classique « transactionnel ») constitue une tentative de réponse au besoin de redonner confiance à un consommateur perturbé par les crises alimentaires et se mettant à douter de la capacité du complexe techno-industriel à le nourrir sans danger (concept sociopsychologique de rassurance). Le marketing de la restauration de confiance va agir à travers plusieurs dimensions symboliques : notoriété de la marque (investissements massifs en communication), signe de qualité officiel ou privé (caution externe), conformité sociale du produit (courant du développement durable), familiarité avec le produit (proximité, le terroir, traçabilité).

On voit qu'à travers la question de la sécurité alimentaire, c'est une série de changements importants qui doivent être intégrés dans la stratégie de l'entreprise. Toutefois, il faudrait se garder d'oublier que la stratégie dépasse le cadre étroit de la sûreté alimentaire qui, comme on vient de le voir, met en cause principalement le modèle de production et le marketing de l'entreprise. En effet, la stratégie, c'est la prise en compte de l'univers concurrentiel (altérité), une combinatoire de moyens (portefeuille de produits, localisation d'activités, forme d'organisation et mode de gouvernance) et un projet social (groupe humain).

Sur un marché alimentaire contemporain qui comporte 3 segments (cf. le cas de la France dans le tableau 11), une démarche prospective permet d'identifier deux modèles stratégiques stylisés dans le secteur agroalimentaire : le modèle de masse globalisé et le modèle de proximité.

Tableau 3.3
Segmentation du marché alimentaire français, 2004

Segment	Chiffre d'affaires Milliards €	Part de marché %	Taux de croissance annuel moyen %
Produits de masse « agro-industriels »	97	75	0 -1
Produits innovants « fonctionnels »	6	5	15-20
Produits de terroir	26	20	5-10
Total	129	100	1-2

Source : Estimations de l'auteur.

Une analyse des stratégies des firmes multinationales dominantes du secteur agroalimentaire (notamment les grandes firmes européennes : Nestlé, Danone, Unilever) indique un mouvement récent vers l'intégration du deuxième segment (produits innovants) et du troisième (produits de terroir) par ces firmes, centrées, depuis les années 1970, sur les produits de masse standardisés et fortement marqués. Ces grandes firmes axent désormais leurs stratégies-produits sur l'argument santé/forme et développent en conséquence des produits à connotation prophylactique (par intégration de probiotiques, oméga 3, etc.), que nous qualifions de « médicalisation des aliments ».

On peut s'interroger sur la pertinence sociale d'une telle voie. En effet, la qualité de la diète alimentaire peut aussi résulter d'une alimentation variée et équilibrée « naturelle », qui va impliquer d'autres choix en termes de modèle de production (filières courtes et formats d'usines)³⁴.

Les très grandes firmes agroalimentaires qui ont une grande expertise marketing sont à l'affût des arguments séduisant le consommateur. Ainsi, après les crises alimentaires du milieu des années 1990, se sont-elles emparé du concept de terroir, suivant en cela la pression de la grande distribution qui elle-même a rapidement développé des marques de distributeur évoquant ce concept (par exemple, Reflets de France du groupe Carrefour). Plus récemment, les thèmes des produits éthiques ou celui du commerce équitable sont également mobilisés par les services marketing.

Le modèle alternatif émergent est issu d'une stratégie de proximité (Rastoin et Vissac-Charles, 1999). Il est constitué de filières courtes de production (transformation *in situ* des matières premières locales). Ceci a pour intérêt d'assurer une qualité optimale des produits, puisque le temps d'accès aux matières premières est court, et également de réduire l'utilisation d'énergie par des transports sur des distances limitées. Deuxième caractéristique : les entreprises constituant ces filières courtes sont de taille moyenne à petite et entretiennent des relations étroites entre elles. Elle partage des ressources et des compétences productives en vue de maîtriser leurs coûts, d'accéder aux technologies modernes. Leur mise en réseau permet également de renforcer leur capacité de commercialisation par une organisation logistique et la constitution de paniers de produits complémentaires. Troisième caractéristique : la stratégie de proximité mobilise un modèle de production différent du schéma agro-industriel, plus économe en intrants chimiques et donc en polluants. Par exemple, le recours à l'agriculture biologique connaît un développement important, notamment dans les PVD, car ces pays ne sont pas encore entrés totalement dans l'étape de généralisation de l'agriculture intensive. Ainsi, en Turquie, le nombre de producteurs bio est passé de 1 947 en 1996 à 13 082 en 2003 et les superficies concernées de 6 789 hectares à 103 190 hectares (Demirbas et Tosun, 2006).

Bien que le modèle de proximité soit encore peu visible dans le système alimentaire, on peut faire l'hypothèse que le consommateur augmentera dans l'avenir ses exigences en termes d'information et prendra conscience de la dissonance existant entre les messages émis par les grandes firmes (récupération de l'actif symbolique, c'est-à-dire de l'image) et les caractéristiques attendues des produits. On peut également s'attendre à un lobbying plus actif des TPE/PME pour conserver leur rente territoriale et à une action « normalisatrice » des pouvoirs publics. Dans ces conditions, le segment des produits de terroir pourrait revenir aux entreprises disposant d'une légitimité dans ce domaine, ce qui viendrait renforcer le mouvement vers un modèle alternatif. Dans les pays latins d'Europe, il existe une base favorable pour aller dans ce sens, avec le vaste patrimoine culinaire et le nombre élevé d'appellations d'origine.

En termes de sûreté alimentaire, le défi majeur qui se pose dans le modèle de proximité est l'aptitude des entreprises le constituant à se « mettre aux normes » scientifiques et techniques et à assurer un contrôle de qualité rigoureux. Ce défi implique de lourds investissements et de bonnes compétences managériales.

³⁴ L'un des paradoxes, voire l'une des absurdités du système alimentaire agro-industriel, est que le niveau des dépenses de santé, dans un pays comme la France, tend à rejoindre celui des dépenses alimentaires (en 2004, 13 % du budget des ménages vont aux premières, avec un fort taux de croissance, contre 17 % aux secondes, en baisse relative). D'un autre côté, la relation entre santé et nutrition est établie depuis longtemps. En d'autres mots, une alimentation variée et équilibrée aurait un effet prophylactique puissant et donc diminuera mécaniquement les dépenses de santé !

4 Conclusion

La sûreté alimentaire est un concept récent qui doit intégrer la notion déjà ancienne de sécurité alimentaire – axée sur des considérations quantitatives et sur les PVD – et les exigences de qualité sanitaire et nutritionnelle des aliments apparus à la suite de deux événements marquant des ruptures : la crise de l'ESB en Europe en 1996 et la pandémie mondiale d'obésité dont on n'a pris conscience que récemment. On subit, en quelque sorte, dans ce domaine comme dans d'autres, le choc de la globalisation.

La combinaison paradoxale des privations et des excès de nourriture conduit à un « désordre alimentaire » qui touche aujourd'hui plus de 2 milliards de personnes dans le monde, soit le tiers de la population totale, avec une répartition égale des deux fléaux, mais une grande hétérogénéité selon les régions et les catégories sociales.

La zone méditerranéenne sud et est se caractérise par une faible occurrence de la sous-alimentation (environ 4 % de la population régionale est concernée, contre 17 % dans l'ensemble des PVD), mais aussi par une forte prévalence des maladies d'origine alimentaire (54 % de la mortalité totale leur sont attribuables dans l'Euroméditerranée, contre 40 % dans l'ensemble du monde).

Les problèmes liés à la sûreté alimentaire résultent du caractère très spécifique et sensible de l'aliment, à la fois produit vivant et vital et produit culturel. La nouvelle dimension donnée à l'aliment par les crises sécuritaires est celle d'un bien commun dont il est nécessaire d'assurer l'innocuité et l'accessibilité : le passage en quelques siècles du modèle de l'agriculture familiale autarcique au modèle agro-industriel de production de masse a éliminé les pénuries, mais fait apparaître la crainte de l'empoisonnement collectif, déclenchant des paniques alimentaires.

Cette limite du modèle contemporain du marché a provoqué un double phénomène :

- l'émergence d'une régulation mixte de type public/privé et de nouvelles formes « hybrides » de coordination, les agences de sécurité alimentaire qui tentent de rapprocher experts, citoyens et décideurs politiques ;
- la mise en place de systèmes de normalisation (le plus souvent de statut privé) et parfois de construction collective de la qualité au sein de filières de production distribution, sous la poussée de l'exigence de traçabilité des produits.

L'impact stratégique des crises alimentaires sur les acteurs est important. Il remet en cause le modèle d'organisation productive et la politique marketing des entreprises, en changeant progressivement le profil des produits et en augmentant leurs coûts de conception et de mise en marché. Le système alimentaire se trouve ainsi à la croisée des chemins entre une stratégie de « médicalisation » des aliments et de globalisation du modèle de consommation, choisie par les grandes firmes multinationales, et une voie alternative basée sur une stratégie de proximité et de valorisation d'un panier de produits de terroir dans le cadre de filières courtes. Ces stratégies cohabitent actuellement et pour de nombreuses années encore dans le cadre d'un modèle hybride de production-transformation-distribution-consommation des aliments.

Les crises alimentaires des années 1990 ont entraîné d'indispensables réformes administratives (création d'agences de sécurité alimentaire). Cependant, le nouveau défi des MOA ne prend le pas que lentement sur l'obsession sécuritaire, or les enjeux en termes économiques et sociaux sont bien plus considérables dans un contexte de pandémies alimentaires ou de maladies non transmissibles comme l'obésité.

La nouvelle politique alimentaire de l'Union européenne est à présent définie. Elle marque une étape importante et attendue, celle d'un passage d'une vision d'offre de l'économie agricole à une vision tournée vers le consommateur. Des initiatives, comme le Plan national nutrition santé du gouvernement français ou le Programme national alimentation et nutrition des autorités tunisiennes, constituent également une indéniable avancée conceptuelle pour appréhender la question des MOA, mais les financements annoncés demeurent très insuffisants pour peser sur les tendances lourdes à l'œuvre.

Au plan international, la « stratégie de l'OMS pour la salubrité des aliments » de 2002 en est restée au stade des intentions. Même si la FAO est très active sur le dossier de l'insécurité alimentaire, de très importants efforts restent à faire dans le cadre des politiques publiques nationales et internationales pour parvenir à assurer un équilibre alimentaire individuel et collectif aux 9 milliards d'habitants qui peupleront notre planète en 2050.

Dans cette perspective, un des points fondamentaux est celui de la « gouvernance alimentaire », c'est-à-dire du partage des pouvoirs au sein du système alimentaire et du mode de contrôle de ces pouvoirs. En effet, pour concevoir et appliquer des politiques alimentaires équitables et opérationnelles, quatre conditions sont nécessaires. Premièrement, que l'ensemble des acteurs (y compris les représentants des consommateurs) soit organisé et dispose d'informations fiables et non asymétriques ; deuxièmement, qu'il existe des lieux de débat rassemblant ces acteurs sans exclusive et de manière équilibrée ; troisièmement, que ce débat débouche sur la production d'institutions (au sens de règles) lisibles, c'est-à-dire appropriables par les opérateurs de toutes tailles ; enfin, qu'il existe un dispositif de contrôle et de sanction indépendant et actif.



Le CIHEAM a été créé, à l'initiative conjointe de l'OCDE et du Conseil de l'Europe, le 21 mai 1962.

C'est une organisation intergouvernementale qui réunit aujourd'hui treize Etats membres du bassin méditerranéen (Albanie, Algérie, Egypte, Espagne, France, Grèce, Italie, Liban, Malte, Maroc, Portugal, Tunisie et Turquie).

Le CIHEAM se structure autour d'un secrétariat général situé à Paris et de quatre Instituts agronomiques méditerranéens (Bari, Chania, Montpellier et Saragosse).

Avec au cœur de son activité trois missions fondamentales (formation, recherche, coopération), le CIHEAM s'est progressivement imposé comme une référence dans ses domaines d'activité : l'agriculture, l'alimentation et le développement durable des territoires ruraux en Méditerranée.

A propos de l'Observatoire du CIHEAM

L'Observatoire méditerranéen du CIHEAM est un instrument d'analyse et de débat sur l'agriculture, le monde rural et l'alimentation en Méditerranée.

Les propos tenus dans les notes d'alerte et les notes d'analyse qui y sont publiées engagent la responsabilité de leurs auteurs, et en aucun cas celle du CIHEAM.

www.ciheam.org