



Lutte contre les troubles dus à une carence en iode

Rapport du Secrétariat

GENERALITES

1. Bien que l'importance de l'iode dans la prévention du goitre endémique soit connue depuis plus d'un siècle, ce n'est qu'au cours des trente dernières années qu'ont été décrits les nombreux effets nocifs de la carence en iode. Si le crétinisme, qui est caractérisé par une atteinte cérébrale grave au tout début de la vie, est à la fois le plus connu et le plus grave de ces effets, bien plus importants sont les degrés beaucoup plus subtils de déficience mentale observés chez des enfants apparemment normaux dans les régions où l'iode manque. Leurs conséquences sont multiples : mauvais résultats scolaires, diminution des capacités intellectuelles et de la capacité de travail entre autres. Les habitants des régions montagneuses isolées sont généralement considérés comme les plus exposés au risque de carence en iode, mais il apparaît de plus en plus que d'autres régions sont concernées depuis que la notion de goitre endémique a été étendue à des indicateurs nouveaux de la carence en iode, venus s'ajouter à la prévalence du goitre. Il s'agit notamment des concentrations d'iode dans l'urine et d'hormones thyroïdiennes dans le sang, ainsi que de l'évaluation de la taille de la thyroïde par échographie.

2. L'expression "troubles dus à une carence en iode" a été forgée en 1983 pour désigner le large éventail des effets négatifs de la carence en iode.¹ L'adoption de ce terme a marqué un tournant en sensibilisant au problème et en incitant les gouvernements et les organisations internationales à agir. En 1990, l'Assemblée de la Santé a reconnu que la carence en iode était dans le monde la principale cause unique d'arriération mentale susceptible d'être prévenue et s'est fixé pour but son élimination en tant que problème de santé publique d'ici à l'an 2000.²

3. La carence en iode est considérée comme un problème important de santé publique dans 130 pays (voir le tableau ci-après). Au moins 1,5 milliard de personnes, soit 29% de la population mondiale, vivent dans des régions où existe un risque de carence en iode.³ En 1998, l'OMS estimait que, sur ce total, 740 millions de personnes présentaient un goitre : huit des pays les plus peuplés du monde⁴ ont un sérieux problème de carence en iode. Ensemble, ils regroupent 54% des personnes atteintes de troubles dus à une carence en iode dans le monde.

¹ Hetzel, B. S. Iodine deficiency disorders (IDD) and their eradication. *Lancet*, 1983, **2**: 1126-1127.

² Résolution WHA43.2.

³ OMS/UNICEF/Conseil international pour la Lutte contre les Troubles dus à une Carence en Iode. *Prévalence mondiale des troubles dus à une carence en iode*, MDIS Working Paper No. 1. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1993.

⁴ Bangladesh, Brésil, Chine, Fédération de Russie, Inde, Indonésie, Nigéria et Pakistan.

**PROGRES REALISES DEPUIS 1990 EN VUE DE L'ELIMINATION
DES TROUBLES DUS A UNE CARENCE EN IODE**

Régions de l'OMS	Nombre de pays						
	Nombre de pays	Pays où existent des troubles dus à une carence en iode ^a	Législation sur l'iodation universelle du sel ^b	Surveillance		Progrès réalisés vers l'iodation universelle du sel	
				Qualité du sel iodé	Bilan de l'iode	Population couverte	
						De 10 à 50%	Plus de 50%
Afrique	46	44	34	29	24	7	24
Amériques	35	19	17	19	19	3	16
Asie du Sud-Est	10	9	7	8	7	2	6
Europe	51	32	20	17	13	12	6
Méditerranée orientale	22	17	14	14	10	2	9
Pacifique occidental	27	9	6	8	6	4	4
Total	191	130	98	95	79	30	65

^a Ne concerne que les pays où les troubles ont été étudiés et où ils sont demeurés un problème de santé publique depuis 1990. Sont exclus les pays pour lesquels on ne dispose pas de données, qui ne signalent pas de problème de ce type ou bien où la carence en iode a été éliminée ou n'a jamais existé.

^b Une législation a pu être mise en place avant 1990.

4. La principale stratégie de lutte contre les troubles dus à une carence en iode est l'iodation universelle du sel, mais l'élimination durable de ces troubles ne peut être obtenue par ce seul moyen. L'élaboration d'un programme national de prévention et de lutte doit commencer par la mise en place d'un mécanisme chargé de coordonner l'action des secteurs impliqués dans la lutte contre les troubles dus à une carence en iode et de surveiller l'exécution du programme. Il faut ensuite procéder à des évaluations de base; préparer des plans d'action; obtenir le soutien des politiques; communiquer avec le public et différents secteurs et, enfin, rédiger, adopter et mettre en oeuvre une législation sur l'iodation du sel. Dans les régions à risque, où l'accès à du sel iodé risque d'être considérablement retardé, il convient de donner de l'huile iodée aux femmes et aux enfants. Il est essentiel de suivre l'impact des programmes d'iodation pour garantir qu'une proportion adéquate de la population en bénéficie de façon durable.

5. Ces dix dernières années, des progrès considérables ont été faits vers l'élimination des troubles dus à une carence en iode. L'OMS, en collaboration avec l'UNICEF, le Conseil international pour la Lutte contre les Troubles dus à une Carence en Iode et d'autres organisations internationales, agences bilatérales et organisations non gouvernementales, a joué un rôle crucial en soutenant les efforts des gouvernements. Les progrès réalisés dans chacune des six Régions de l'OMS sont présentés dans le tableau ci-dessus.

6. A ce jour, 73% des pays touchés par la carence en iode ont fait des progrès vers l'iodation universelle du sel; 50% ont fait des progrès que l'on peut qualifier de substantiels (plus de la moitié de la population consomme du sel iodé). La proportion de ces pays est la plus élevée dans la Région des Amériques (84%), puis dans celles de l'Asie du Sud-Est (67%), de la Méditerranée orientale (53%), de l'Afrique (54%), du Pacifique occidental (44%), et de l'Europe (19%). Sur les huit pays les plus peuplés où sont observés des troubles dus à une carence en iode, tous sauf deux ont fait des progrès significatifs vers l'iodation universelle du sel. Enfin, 30 pays dans lesquels il existe, ou il est vraisemblable qu'il existe, un problème de carence en iode n'ont encore signalé aucune activité de lutte.

7. Sur les 130 pays dans lesquels la carence en iode est demeurée un problème de santé publique depuis 1990, 74% disent surveiller la qualité du sel iodé (même si la surveillance demande à être renforcée dans bien des cas), tandis que 61% ont mis en place un système de surveillance du bilan de l'iode, établi le plus souvent à partir de la prévalence du goitre. Un nombre croissant de pays mesurent aussi l'iode dans l'urine, qui est le principal indicateur recommandé pour l'évaluation de l'impact des mesures de lutte contre la carence en iode. Quelques pays n'ont pas encore fait d'enquête sur la prévalence des troubles dus à une carence en iode après l'introduction de l'iodation du sel. Toutefois, ceux qui ont fait de telles enquêtes¹ ont observé des changements spectaculaires, à savoir une baisse de la prévalence du goitre et une augmentation des concentrations urinaires d'iode dans les régions touchées.

PROBLEMES A RESOUDRE

8. Malgré les résultats obtenus au cours des dix dernières années, des problèmes subsistent : i) toutes les communautés visées, en particulier les plus défavorisées, n'ont pas accès à du sel iodé; ii) dans certains pays, le nombre élevé des petits producteurs de sel complique la mise en oeuvre des programmes d'iodation; iii) certains producteurs de sel ne sont pas prêts à financer l'achat de l'iodate de potassium recommandé pour l'iodation ou en utilisent des quantités inférieures aux quantités requises; iv) on observe souvent des variations inacceptables dans la qualité du sel iodé; v) beaucoup de programmes d'iodation du sel ne font pas l'objet d'une surveillance adéquate; vi) à cela s'ajoute que, dans beaucoup de pays, les services de laboratoire manquent pour assurer la surveillance de la qualité du sel et mesurer les concentrations urinaires d'iode; vii) une augmentation passagère de l'incidence de l'hyperthyroïdie a été observée dans certains pays après l'iodation du sel.

9. Le problème le plus important qui se pose à l'heure actuelle est la viabilité à long terme des programmes d'iodation du sel. Il faudrait en priorité renforcer les liens avec les producteurs de sel pour obtenir un approvisionnement continu en sel iodé de qualité, aider les petits producteurs et mettre en place des structures adéquates pour la surveillance de l'iodation du sel et de son impact sur le bilan de l'iode dans la population. D'autres stratégies d'iodation devraient aussi être mises au point pour les régions dans lesquelles du sel iodé ne pourra être mis à la disposition de la population dans un avenir prévisible. Les données de plus en plus nombreuses attestant d'une réapparition de la carence en iode dans certains pays d'où elle avait été éliminée montrent à quel point il est nécessaire de maintenir la surveillance du bilan iodé des populations auparavant exposées.

MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

10. L'Assemblée de la Santé voudra peut-être examiner le projet de résolution suivant, préparé à la lumière des discussions qui ont eu lieu à ce sujet à la cent troisième session du Conseil exécutif :

¹ Par exemple, l'Algérie, le Bhoutan, la Bolivie, le Cameroun, la Chine, l'Indonésie, le Pérou, la Thaïlande et le Zimbabwe.

La Cinquante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur les progrès de la lutte contre les troubles dus à une carence en iode;

Rappelant les résolutions WHA39.31, WHA43.2 et WHA49.13 sur la lutte contre les troubles dus à une carence en iode;

Notant avec inquiétude que les troubles dus à une carence en iode continuent de faire peser une sérieuse menace sur la santé et le développement des populations partout dans le monde et qu'ils peuvent se traduire par des goitres, des mortinaissances et des fausses couches, l'insuffisance thyroïdienne néonatale et juvénile, le nanisme, des lésions cérébrales et un déficit intellectuel, la surdimutité, la diplégie spastique et des degrés moindres de déficience physique et mentale;

Reconnaissant que l'élimination des troubles dus à une carence en iode sera un triomphe, de dimensions mondiales, de l'action de santé publique et apportera une contribution importante au développement économique national;

1. FELICITE les gouvernements, les organisations internationales, les organismes bilatéraux et les organisations non gouvernementales, en particulier le Conseil international pour la Lutte contre les Troubles dus à une Carence en Iode, de leur soutien à la lutte qui a été engagée pour éliminer les troubles dus à une carence en iode dans le monde, et des progrès auxquels ils ont contribué au cours des dix dernières années pour prévenir et combattre la carence en iode aux niveaux mondial, régional et national;

2. REAFFIRME que l'objectif est d'éliminer les troubles dus à une carence en iode considérés comme un problème majeur de santé publique tout en reconnaissant que certains pays se heurtent encore à des obstacles considérables pour atteindre cet objectif et ont, de ce fait, besoin d'un soutien additionnel intensif;

3. DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres :

1) d'évaluer l'étendue et la gravité des troubles dus à une carence en iode là où cela n'a pas encore été fait;

2) de redoubler d'efforts pour promouvoir l'iodation universelle du sel, y compris par l'adoption de législations appropriées, et de mettre en oeuvre d'autres stratégies de supplémentation en iode dans les régions où du sel iodé n'est pas encore disponible;

3) de surveiller le bilan iodé de leurs populations et la qualité du sel iodé dans toutes les régions, y compris celles où les apports actuels d'iode sont jugés adéquats, afin d'évaluer les progrès réalisés vers l'élimination durable des troubles dus à une carence en iode en tant que problème de santé publique;

4. PRIE le Directeur général :

1) de fournir, sur demande, un soutien technique aux Etats Membres soucieux de formuler et de mettre en oeuvre des programmes de lutte contre la carence en iode, y compris en favorisant la mise en place de stratégies de communication appropriées et la mise en oeuvre effective des programmes;

- 2) de mobiliser, et collaborer avec, les organismes internationaux et bilatéraux de développement, les organisations non gouvernementales et le secteur privé en vue de l'iodation efficiente et effective du sel par les grands comme par les petits producteurs de sel;
- 3) d'apporter un appui technique aux Etats Membres pour les aider à créer ou à renforcer des systèmes de surveillance du bilan iodé des populations et de la qualité du sel iodé, de déterminer les ressources financières et techniques requises à cette fin, et d'aider les Etats Membres à établir des liens avec l'industrie du sel;
- 4) de faciliter la coopération et la collaboration interpays en vue de l'élimination durable des troubles dus à une carence en iode, en particulier en créant et en soutenant des réseaux sous-régionaux de laboratoires pour la surveillance et le contrôle adéquats de ces troubles;
- 5) d'entretenir et mettre à jour la base mondiale de données de l'OMS sur l'incidence et la prévalence des troubles dus à une carence en iode afin de suivre l'état d'avancement des programmes de lutte, d'évaluer les progrès réalisés vers l'élimination des troubles dus à une carence en iode et de mieux faire prendre conscience de leurs implications pour la santé publique;
- 6) de faire rapport à l'Assemblée de la Santé sur les progrès réalisés dans l'élimination des troubles dus à une carence en iode.

= = =