



## Carence en iode

### Rapport du Secrétariat soumis au Conseil exécutif pour information

#### 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.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup>

3. La carence en iode est considérée comme un problème important de santé publique dans 129 pays (voir le tableau ci-dessous). 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.<sup>3</sup> En 1997, l'OMS a estimé que, sur ce total, de 500 à 850 millions de personnes présentaient un goitre : huit des pays les plus peuplés du monde,<sup>4</sup> qui

---

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

<sup>2</sup> Résolution WHA43.2.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> Bangladesh, Brésil, Chine, Fédération de Russie, Inde, Indonésie, Nigéria et Pakistan.

représentent jusqu'à 54 % de la population mondiale, ont un sérieux problème de carence en iode. Ensemble, ils regroupent 72 % des personnes atteintes de troubles dus à une carence en iode dans le monde.

### 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*	Législation sur l'iodation universelle du sel	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	35	26	20	9	18
Amériques	35	18	18	18	18	0	18
Asie du Sud-Est	10	10	8	8	4	4	6
Europe	51	31	13	9	7	4	6
Méditerranée orientale	22	17	15	15	12	5	10
Pacifique occidental	27	9	10	8	4	3	4
<b>Total</b>	<b>191</b>	<b>129</b>	<b>99</b>	<b>84</b>	<b>65</b>	<b>25</b>	<b>62</b>

\* Dont les pays où la présence de tels troubles est probable.

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.<sup>1</sup>

6. A ce jour, 67 % des pays touchés par la carence en iode ont fait des progrès vers l'iodation universelle du sel; 48 % 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 (100 %), puis dans celles de l'Asie du Sud-Est (60 %), de la Méditerranée orientale (59 %), du Pacifique occidental (44 %), de l'Afrique (41 %) 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 existe ou est vraisemblable un problème de carence en iode n'ont encore signalé aucune activité de lutte.

7. Bien que 87 % des pays dans lesquels sont exécutés des programmes d'iodation du sel signalent surveiller la qualité du sel iodé, cette surveillance demande à être renforcée dans beaucoup d'entre eux. Par ailleurs, 74 % des pays ont mis en place un système de surveillance du bilan de l'iodé, établi le plus souvent à partir de la prévalence du goitre. Un nombre croissant de pays mesurent aussi l'iodé 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 enquêtes<sup>2</sup> ont observé des changements spectaculaires, à savoir une baisse de la prévalence du goitre et une augmentation des concentrations urinaires d'iodé 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'iodé; 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 nouer des 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'iodé 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

---

<sup>1</sup> Non compris les pays dans lesquels les troubles dus à la carence en iode ont été éliminés avant 1990 : Australie, Autriche, Etats-Unis d'Amérique, Finlande, France, Hongrie, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Slovaquie, Suède et Suisse.

<sup>2</sup> Par exemple, l'Algérie, le Bhoutan, la Bolivie, le Cameroun, la Chine, l'Indonésie, le Pérou, la Thaïlande et le Zimbabwe.

d'où elle avait été éliminée montrent à quel point il est nécessaire de maintenir la surveillance du bilan iodé des populations auparavant exposées.

= = =