



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Afrique

AFR/RC58/7

24 juin 2008

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Cinquante-huitième session

Yaoundé, Cameroun, 1^{er}-5 septembre 2008

Point 7.5 de l'ordre du jour provisoire

**TROUBLES DUS À UNE CARENCE EN IODE DANS LA RÉGION AFRICAINE
DE L'OMS : ANALYSE DE LA SITUATION ET PERSPECTIVES**

Rapport du Directeur régional

SOMMAIRE

Paragraphes

CONTEXTE	1 – 12
ENJEUX ET DÉFIS	13 – 24
MESURES PROPOSÉES	25 – 39

CONTEXTE

1. L'expression «troubles dus à une carence en iode» (TDCI) se rapporte à un large éventail de problèmes de santé liés à une carence en iode¹ au sein d'une population donnée. Au nombre de ces problèmes de santé figurent le goitre, les mortinaissances, les retards de croissance (crétinisme), l'insuffisance thyroïdienne et les déficiences mentales (altérations du développement neurocognitif). Ces problèmes peuvent être évités par une consommation adéquate d'iode. Les femmes enceintes et les jeunes enfants vivant dans les zones touchées par les TDCI sont particulièrement à risque.

2. La carence en iode est provoquée par un faible apport d'iode dans le régime alimentaire. Les populations vivant dans des zones où la teneur du sol en iode est réduite à cause d'un lessivage répété par l'eau et par des pluies abondantes sont fréquemment touchées par la carence en iode. Les produits cultivés sur un tel sol ont des taux de concentration insuffisants en iode.

3. La carence en iode constitue un problème de santé publique dans les populations où le taux médian de concentration d'iode dans l'urine est inférieur à 100 µg/l ou dans lesquelles plus de 5 % des enfants de 6 à 12 ans ont le goitre. Dans les zones où la carence en iode est sévère, le crétinisme peut toucher 5 % à 15 % de la population et provoquer une baisse moyenne du quotient intellectuel de 13,5 points au sein de la population.²

4. En 1990, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA43.2 qui entérinait l'objectif de l'élimination des TDCI en tant que problème de santé publique.³ En 1993, l'OMS, l'UNICEF et le Conseil international pour la lutte contre les troubles dus à une carence en iode (ICCIDD) ont recommandé l'iodation universelle du sel comme principale stratégie pour éliminer les TDCI.⁴ Dans les zones à haut risque, il est recommandé de procéder à l'iodation de l'huile pour les groupes les plus vulnérables tels que les femmes enceintes et les jeunes enfants.

5. À l'heure actuelle, une proportion d'un quart à un tiers de la population mondiale n'est pas protégée contre les TDCI. C'est la raison pour laquelle les résolutions WHA58.24 et WHA60.21 sur l'élimination durable des troubles dus à une carence en iode, adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé respectivement en 2005 et 2007, ont invité les pays à constituer des coalitions nationales pluridisciplinaires afin de surveiller le bilan iodé tous les trois ans et de faire rapport à l'Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès enregistrés.

6. L'élimination des troubles dus à une carence en iode permettra d'améliorer le développement intellectuel des enfants et de réduire les mortinaissances et les retards de croissance. Elle permettra également d'améliorer la qualité de l'éducation de base, de réduire la malnutrition, la mortalité infantile et les avortements spontanés, et d'améliorer la santé maternelle, contribuant ainsi à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

7. Dans la Région africaine, des progrès constants ont été accomplis dans la lutte contre les TDCI au cours des années 90. Parmi les mesures qui y ont contribué, on peut citer le plaidoyer, la

¹ Organisation mondiale de la Santé, Conseil exécutif, EB103/27 : Carence en iode, *Rapport du Secrétariat*, 1999.

² Bleichrodt N, Born MP, A meta-analysis of research on iodine and its relationship to cognitive development. In : Stanbury JB (ed), *The damaged brain of iodine deficiency*, New York, Cognizant Communication, 1994, pp. 195-200.

³ Résolution WHA43.2, Prévention et contrôle des troubles dus à la carence iodée. Dans Quarante-troisième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1990.

⁴ OMS/UNICEF/ICCIDD, *Assesment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination : a guide for programme managers*, second edition, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001.

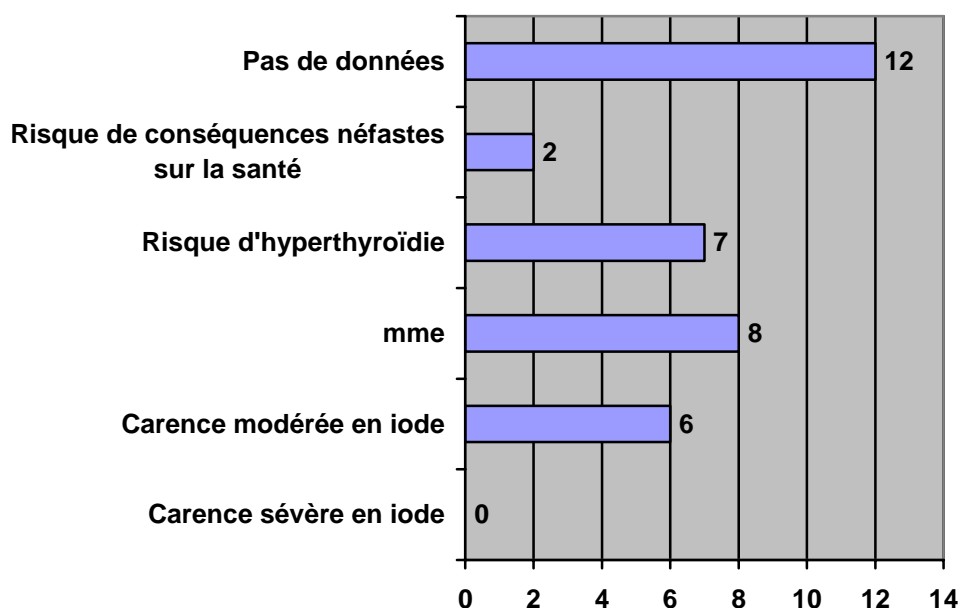
collaboration interinstitutions, la disponibilité de sels iodés, la sensibilisation, une surveillance efficace, de solides partenariats public-privé et une coordination efficace par les groupes de travail multisectoriels mis en place à cet effet aux niveaux régional et national.⁵

8. Il ressort des informations provenant de la base de données mondiale de l’OMS⁶ que 54 pays du monde ont des populations qui ne consomment pas suffisamment d’iode, carence qui se manifeste par une concentration médiane d’iode dans l’urine de moins de 100 µg/l. Quatorze de ces pays se trouvent dans la Région africaine.

9. De 1997 à 2007, le pourcentage de ménages utilisant du sel iodé dans la Région africaine a augmenté de 20 %. Mais une proportion de 15 % de cette augmentation a été enregistrée entre 1997 et 2000, et 5 % seulement entre 2001 et 2007,⁷ à la suite d’un relâchement des efforts de lutte contre les TDCI.

10. Sur les 34 pays ayant soumis des rapports à l’OMS, 11 ont un bilan iodé optimal (concentration urinaire médiane en iode de 100-199 µg/l), comme l’indique la Figure 1. Les données des 12 autres pays ne sont pas disponibles. Aucun pays de la Région n’est gravement touché par les TDCI; mais des cas de consommation insuffisante ou excessive d’iode persistent dans de nombreux pays.

Figure 1 : Nombre de pays de la Région africaine, classés en fonction de la consommation d’iode dans le régime alimentaire chez les élèves



*Source : OMS, *Iodine Status Worldwide: WHO Global Database on iodine deficiency*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004.

⁵ Hetzel BS et al (eds), *Towards the global elimination of brain damage due to iodine deficiency*, New Delhi, Oxford University Press, 2004.

⁶ OMS, *Iodine status worldwide : WHO global database on iodine deficiency*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004.

⁷ Anon, UNICEF report suggests global progress against iodine deficiency is slowing, *IDD Newsletter* 23 : 10–11, 2007.

11. À ce jour, seul le Nigéria a été certifié comme ayant atteint les objectifs de l'élimination durable des TDCI dans la Région africaine. Ce résultat a été rendu possible par un système de surveillance décentralisé, un laboratoire d'analyse ultramoderne efficace, un marché du sel assaini, des inspections rigoureuses et une stricte application des lois relatives à l'iodation universelle du sel, une intense communication de masse, le marketing social, des partenariats public-privé, la collaboration avec des organisations internationales, et un plaidoyer de haut niveau.⁸

12. Le présent document définit les enjeux et les défis, et propose les mesures à prendre pour revitaliser les programmes axés sur l'élimination des troubles dus à une carence en iode dans la Région africaine.

ENJEUX ET DÉFIS

13. Malgré les progrès réalisés en Afrique par les programmes de lutte contre les troubles dus à une carence en iode, un certain nombre de défis continuent à entraver l'élimination de ce problème dans la Région. Les deux principaux défis consistent à garantir la viabilité à long terme des programmes d'iodation du sel et à fournir du sel iodé à toutes les communautés visées, y compris les personnes démunies, déplacées ou résidant dans des zones reculées.

14. L'harmonisation de la législation relative à l'iodation du sel pour faciliter le commerce de ce produit entre pays est une tâche difficile. Il faut néanmoins associer toutes les communautés économiques régionales aux efforts visant à harmoniser la réglementation dans ce domaine.

15. L'insuffisance des moyens requis pour appliquer la législation permet à certains fabricants et à certains commerçants de vendre du sel non iodé. Parfois aussi, les forces de l'ordre n'ont pas la formation et les capacités nécessaires en matière de contrôle pour appliquer efficacement la réglementation en vigueur. Des divergences entre les normes fixées par la loi dans divers pays en ce qui concerne l'iodation du sel compliquent inutilement la tâche aux producteurs et aux exportateurs de sel.

16. Les comités ou groupes de travail multisectoriels nationaux mis en place dans certains pays ont cessé leurs activités ou sont handicapés parce que certains de leurs membres sont attirés par des programmes plus lucratifs. Ils sont donc incapables de mener un plaidoyer efficace pour un engagement soutenu en faveur de l'élimination des TDCI, situation qui limite leur aptitude à concevoir, superviser et appliquer les plans de lutte contre les TDCI ou à surveiller et coordonner les activités menées par les divers secteurs et partenaires intervenant dans le projet.

17. On estime à US \$0,07 environ le coût du sel iodé requis par personne par an et à US \$0,20 le coût de l'huile iodée requise par personne par an. On connaît également les bénéfices que procure la prévention des TDCI par rapport à son coût. La Banque mondiale a indiqué qu'un investissement de US \$1 dans la prévention des TDCI entraîne un bénéfice de US \$28.⁹ Pourtant, les financements fournis par les États et les bailleurs de fonds sont limités, et les programmes de lutte contre les TDCI sont en compétition avec d'autres programmes de santé prioritaires. Le défi à relever est donc de trouver le moyen d'informer et de sensibiliser les responsables politiques pour qu'ils consacrent suffisamment de fonds aux programmes d'élimination des TDCI.

⁸ Akunyili DN, Achieving and sustaining universal salt iodization (USI) : doing it well through regulation and enforcement. Lessons learned from USI in Nigeria, *SCN News* 35 : 43–47, 2007.

⁹ Levin HM et al, *Enriching lives : overcoming vitamin and mineral malnutrition in developing countries*, Washington, DC, World Bank, 1993.

18. De nombreux pays producteurs ont une multitude de petits exploitants de sel dont les activités sont difficiles à contrôler. Cette situation entraîne de grandes variations dans la qualité du sel iodé en ce qui concerne sa pureté et sa teneur en iode.

19. La carence en iode réapparaît parfois dans certains pays où elle avait pourtant été éliminée, faute d'une surveillance appropriée au titre des programmes d'iodation du sel. Cette situation s'explique par l'inadéquation des services de laboratoire chargés de contrôler le sel et les concentrations d'iode dans l'urine, l'insuffisance des capacités de surveillance et l'absence de motivation du personnel. On rencontre donc souvent sur le marché du sel non iodé ou insuffisamment iodé que personne n'a détecté.

20. Il faut des ressources supplémentaires pour apporter un appui technique aux producteurs et aux personnes chargées de réglementer le sel iodé, ainsi que pour renforcer les systèmes de contrôle de la qualité et améliorer les services de laboratoire chargés d'estimer la consommation d'iode. Il faut également maintenir l'assistance pour un renforcement approprié des capacités nationales de suivi et d'évaluation.

21. On assiste dans certains pays à une augmentation de l'incidence de l'hyperthyroïdie après l'introduction du programme d'iodation du sel. Une concentration médiane excessive d'iode dans l'urine est le signe d'une toxicité éventuelle de l'iode. En 2006, un dépistage réalisé sur des sites sentinelles pour établir le bilan de l'iode au Cameroun a laissé apparaître une concentration médiane d'iode dans l'urine de 389 µg/l, contre 30 µg/l en 1991.¹⁰

22. Le taux d'iodation actuellement recommandé par le Comité international pour la lutte contre les troubles dus à une carence en iode, l'OMS et l'UNICEF est de 20-40 parts par million¹¹ d'iode. Certains pays ne sont pas enclins à modifier des règlements antérieurs sur le sel qui recommandaient des taux d'iodation plus élevés. Un problème supplémentaire consiste à fixer les taux d'iode de manière à ce que la consommation de sel soit conforme à la stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'activité physique et la santé, qui recommande une consommation limitée de sel (sodium), toutes origines confondues.

23. La résistance des consommateurs aux changements se manifeste par le fait qu'ils considèrent l'addition d'iodate de potassium dans le sel comme un apport de substances artificielles. Cette résistance est parfois renforcée par de fausses idées et des incompréhensions. La demande de sel iodé est limitée par le fait que les consommateurs ne savent pas tous les avantages que procure la consommation d'iode.

24. La sensibilisation des populations qui n'ont pas accès au sel iodé et le renforcement de leur engagement à en prendre davantage demeurent des défis. Il faut avoir des compétences et de la détermination pour transmettre des messages appropriés aux consommateurs afin de combattre le scepticisme et les fausses idées.

MESURES PROPOSÉES

25. Malgré les diverses initiatives prises pour promouvoir l'élimination des troubles dus à une carence en iode dans la Région africaine, d'importants défis demeurent. Toutes les parties prenantes, y compris les communautés, les États et les partenaires, doivent donc œuvrer de concert pour surmonter ces obstacles par les mesures concrètes ci-après.

¹⁰ Lantum DN et al, Sentinel screening of iodine status in western Cameroon finds excess iodine intake, *IDD Newsletter* 23 : 15–16, 2007.

¹¹ WHO, UNICEF, ICCIDD, *Progress towards the elimination of iodine deficiency disorders (IDD)*, Geneva, World Health Organization, 1999 (WHO/NHD/99.4).

26. **Mobiliser le soutien et l'engagement politiques à tous les niveaux.** Il faut mobiliser le soutien politique en nouant le dialogue aussi bien avec l'État qu'avec la communauté. Il convient également d'entretenir l'engagement politique par un plaidoyer constant et des partenariats efficaces.

27. **Mobiliser la communauté internationale et les autorités chargées de la santé publique.** L'élimination des troubles dus à une carence en iode doit constituer une priorité majeure de santé publique aux niveaux national et international. Et l'action de sensibilisation doit être renforcée auprès des responsables de premier plan à l'échelle nationale et internationale

28. **Examiner et actualiser la législation et les politiques en vigueur au sujet de l'iodation du sel.** Dans les pays où les TDCI constituent un problème de santé publique, il convient d'adopter et d'appliquer des règlements sur l'iodation du sel. Ces règlements doivent aussi régir les activités des petits producteurs de sel et des vendeurs de sel du secteur informel. Les politiques actualisées doivent définir clairement les rôles et les responsabilités de tous les acteurs. Les politiques et les lois ainsi adoptées ou actualisées doivent en outre tenir compte du niveau d'iodation actuellement recommandé par l'OMS, l'UNICEF et l'ICCIDD.

29. **Créer ou renforcer des structures multisectorielles nationales.** Il convient de revitaliser les comités ou groupes de travail multisectoriels nationaux qui ont arrêté leurs activités. Ces groupes devraient avoir l'autorité politique et législative nécessaire pour mener à bien leur mission. Et ils devraient prendre des mesures pratiques et efficaces pour susciter et entretenir l'engagement en faveur de l'élimination des troubles dus à une carence en iode, grâce à une coordination efficace des activités à tous les niveaux. Les comités devraient surveiller le bilan iodé tous les trois ans et faire rapport à l'Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès enregistrés.

30. **Renforcer la collaboration avec les principaux acteurs.** Il convient de renforcer la collaboration avec les institutions des Nations Unies telles que l'OMS et l'UNICEF et avec des acteurs clés comme le Conseil international pour la lutte contre les troubles dus à une carence en iode, le Réseau mondial pour l'élimination durable de la carence en iode, l'Initiative pour les micronutriments et Helen Keller International. Cette collaboration devrait permettre de mobiliser des ressources financières et matérielles pour aider les pays à mener à bien les programmes de lutte contre les TDCI.

31. **Renforcer les partenariats public-privé.** Les partenariats existant entre le secteur public, le secteur privé et la société civile doivent être renforcés grâce à une collaboration efficace entre le Ministère de la Santé et les autres ministères concernés. Des partenariats sont en effet indispensables entre les producteurs de sel, les organismes de protection des consommateurs, les autorités nationales chargées des aliments et des médicaments et les organismes de développement, en vue de l'harmonisation des règlements.

32. **Élargir les programmes d'iodation du sel pour atteindre les populations vulnérables.** Il convient de concevoir des plans pour étendre l'iodation universelle du sel. Un appui devrait être apporté aux fabricants pour qu'ils produisent du sel iodé de qualité et d'un prix abordable. Les petits producteurs de sel devraient également bénéficier d'un appui par la création de coopératives pour l'achat d'iodate de potassium, l'institution de fonds autorenouvelables pour garantir un approvisionnement régulier en iode, la fabrication locale de machines simples pour l'iodation du sel et la mise en place de réseaux de distribution et de commercialisation du sel iodé.

33. **Mobiliser des ressources financières.** Les avantages sociaux et économiques de la lutte contre les TDCI doivent être soulignés pour convaincre les responsables d'investir dans des programmes de lutte contre les TDCI. Les comités nationaux doivent élaborer des plans de renforcement assortis d'un budget pour mobiliser les ressources nécessaires.

34. **Concevoir des stratégies de communication efficaces.** Les résultats des enquêtes portant sur les TDCI doivent être communiqués aux administrateurs, aux hommes politiques, aux professionnels de la santé et au grand public, en soulignant à nouveau, par le biais d'une éducation sanitaire appropriée, les conséquences d'une carence en iode sur la santé, la croissance et le développement. Les actions de sensibilisation orientées vers la communauté et les hommes politiques doivent insister sur le fait que les conséquences d'une carence en iode sont totalement évitables. Il convient d'entreprendre des recherches pour mieux comprendre la résistance des consommateurs, afin d'élaborer des messages appropriés. Ces messages devraient tenir compte des facteurs culturels et être transmis aux communautés vulnérables par des méthodes interactives.

35. **Mesurer les progrès accomplis vers la réalisation de l'objectif de l'élimination grâce à une surveillance régulière.** Les systèmes de surveillance du sel permettent de garantir sa qualité aux niveaux de la production, de la vente en gros, de la vente au détail et des foyers. Ces systèmes doivent être associés à des informations sur le bilan de l'iode et sur le respect de la législation. La surveillance doit donc permettre de renforcer la prise de conscience à tous les niveaux, y compris au niveau de l'État, des producteurs, des distributeurs et de la communauté.

36. **Fournir les données indispensables pour la surveillance des TDCI.** La teneur du sel et de l'urine en iode devrait être mesurée régulièrement pour renforcer la surveillance des TDCI. Pour obtenir une évaluation sérieuse des concentrations d'iode contenues dans le sel chez le fabricant, chez le détaillant et dans les ménages, il est nécessaire de mesurer régulièrement les concentrations urinaires d'iode dans des échantillons prélevés auprès des élèves et des ménages.

37. **Améliorer les systèmes de contrôle de la qualité.** L'OMS, l'UNICEF et l'ICCIDD devraient faciliter la mise en place d'un réseau de laboratoires de contrôle de la qualité du sel iodé pour l'estimation de la consommation d'iode. Il convient également de renforcer les capacités du personnel de laboratoire et des autres agents de santé concernés. Et il faudrait en outre fournir aux laboratoires le matériel, les réactifs et les fournitures dont ils ont besoin pour mesurer la consommation normale d'iode et effectuer les contrôles de qualité internes et externes nécessaires pour garantir la fiabilité des données collectées.

38. **Diffuser les meilleures pratiques.** Il convient de documenter les meilleures pratiques en matière d'élimination des TDCI et de les diffuser dans les pays de la Région pour améliorer les résultats des programmes nationaux.

39. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter les mesures proposées.