



UN HÉRITAGE TOXIQUE

POUR LA CONDUITE D'UNE ÉTUDE MÉDICALE SUR LES
CONSÉQUENCES SANITAIRES À LONG TERME DU DÉVERSEMENT
DE DÉCHETS TOXIQUES PAR TRAFIGURA

AMNESTY
INTERNATIONAL



Amnesty international est un mouvement mondial réunissant plus de sept millions de personnes qui Agissent pour que les droits fondamentaux de chaque individu soient respectés.

La vision d'amnesty international est celle d'un monde où chacun-e peut se prévaloir de tous les droits Énoncés dans la déclaration universelle des droits de l'homme et dans d'autres textes internationaux relatifs aux droits humains.

Essentiellement financée par ses membres et les dons de particuliers, amnesty international est indépendante de tout gouvernement, de toute tendance politique, de toute puissance économique et de tout groupement religieux.

© Amnesty International 2018

Sauf exception dûment mentionnée, ce document est sous licence Creative Commons : Attribution-NonCommercial-NoDerivatives-International 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

Pour plus d'informations, veuillez consulter la page relative aux autorisations sur notre site : www.amnesty.org.

Lorsqu'une entité autre qu'Amnesty International est détentrice du copyright, le matériel n'est pas sous licence Creative Commons.

L'édition originale de ce document a été publiée en

2018 par

Amnesty International Ltd

Peter Benenson House, 1 Easton Street

Londres WC1X 0DW, Royaume-Uni.

Index: AFR 45/7594/2018

Original language: Anglais

amnesty.org



Photo de couverture: Du maïs pousse près de l'un des sites où des déchets toxiques ont été déversés en août 2006, à la décharge d'Akouédo à Abidjan, destinée à recevoir des déchets domestiques (site référence 1.1 du système des Nations unies pour l'Évaluation et la coordination en cas de catastrophe, UNDAC). Juillet 2016 © Amnesty International

**AMNESTY
INTERNATIONAL**



SOMMAIRE

SYNTHÈSE	4
MÉTHODOLOGIE	6
1. LE DÉVERSEMENT DES DÉCHETS TOXIQUES ET LEURS CONSÉQUENCES	7
1.1 LE DÉVERSEMENT DES DÉCHETS TOXIQUES	7
1.2 CONSÉQUENCES SANITAIRES	8
1.3 CONSÉQUENCES ENVIRONNEMENTALES	11
2. ARGUMENTS POUR UNE ÉTUDE SANITAIRE À LONG TERME	19
2.1 UN CLIMAT DE PEUR EN HÉRITAGE	19
2.2 LES OBLIGATIONS AU TITRE DU DROIT INTERNATIONAL RELATIF AUX DROITS HUMAINS	22
3. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	25
3.1 CONCLUSION	25
3.2 RECOMMANDATIONS	25

SYNTHÈSE

« Nous aimerions savoir ce que contenaient les déchets et à quel niveau de danger nous sommes exposés. [...] Quand une personne est victime de quelque chose, elle a le droit de savoir les dommages et de savoir les conséquences à la santé dans le court et long terme. »

– Gisèle Kone, enseignante, Djibi-village, Abidjan, Juillet 2016

Le 20 août 2006, les habitants d'Abidjan, en Côte d'Ivoire, ont découvert en se réveillant que des déchets toxiques nauséabonds avaient été déversés en plusieurs lieux de la ville. L'odeur planait sur tout Abidjan. Dans les jours et les semaines qui ont suivi le déversement, les centres médicaux de la ville ont été submergés par des milliers de personnes se plaignant de nausées, de maux de tête, de difficultés respiratoires, d'irritations oculaires et cutanées. Fin octobre 2006, d'après les chiffres officiels plus de 100 000 personnes avaient été traitées. Selon les autorités, entre 15 et 17 personnes sont décédées. Des opérations de nettoyage et de décontamination de grande ampleur ont été requises dans les sites de déversement.

Les habitants d'Abidjan continuent à ce jour à vivre dans la peur des répercussions à long terme du déversement sur leur santé et sur la santé de leurs enfants pour deux raisons simples : l'inaction et le manque d'information. Personne n'a jamais effectué de suivi médical ou de contrôle de l'état de santé des populations affectées, ni évalué pleinement les risques potentiels à long terme dus à l'exposition aux substances chimiques contenues dans les déchets toxiques. Ces manquements ont laissé place à la peur, suscitée par le manque d'information sur la composition exacte des déchets et par la conviction de la population que les sites de déversement sont toujours contaminés et que les habitants restent malades en raison du déversement.

Onze ans après, nous avons enfin l'occasion de nous attaquer à l'héritage toxique de cette catastrophe. Le Programme des Nations unies pour l'environnement (PNUE) publiera prochainement les résultats de l'audit environnemental qu'il a mené en juillet 2016 sur plusieurs sites de déversement, à la demande du gouvernement ivoirien. Il s'agit d'un premier pas important pour aider à répondre aux craintes de la population quant à la persistance possible de la contamination des sites de déversement.

Un autre pas tout aussi important, et attendu depuis longtemps, est l'identification des répercussions sanitaires éventuelles à long terme et leur prise en charge. Les populations touchées, Amnesty International et les experts des Nations unies n'ont cessé de demander au gouvernement de Côte d'Ivoire de faire cette démarche. À la demande du gouvernement ivoirien, le PNUE et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont maintenant organisé une réunion d'experts en santé publique pour analyser les informations sur les répercussions sanitaires du déversement et pour examiner la nécessité d'une étude sanitaire à long terme. Se basant sur des arguments en matière de santé et de droits humains, le présent document plaide en faveur de la conduite d'une telle étude. Il résume l'histoire de cette catastrophe, comment elle a affecté la santé de la population et son environnement et l'impact qu'elle a jusqu'à ce jour sur les habitants d'Abidjan. Il souligne comment le déversement a porté atteinte au droit à la santé des habitants d'Abidjan et pourquoi les gouvernements concernés ont toujours l'obligation de réparer ces atteintes. Il formule également des recommandations sur le contenu potentiel de cette étude, comment elle pourrait être mise en œuvre et comment les impacts sanitaires éventuels à long terme pourraient être contrôlés et traités.

LE DÉVERSEMENT DES DÉCHETS TOXIQUES ET SON IMPACT

Les déchets toxiques qui ont été déversés à Abidjan en août 2006 avaient été produits par Trafigura, une entreprise multinationale de négoce. Ces déchets comprenaient un mélange de produits caustiques usés (solution d'hydroxyde de sodium) et de naphta de cokéfaction (sous-produit sale et à haute teneur en soufre du raffinage du pétrole brut). Trafigura avait tenté en vain d'évacuer les déchets à plusieurs endroits,

notamment aux Pays-Bas, avant de payer une entreprise locale d'Abidjan la modique somme d'à peine 17 000 dollars pour s'en débarrasser. L'entreprise locale a fini par déverser illégalement les déchets dans 18 endroits autour d'Abidjan, à proximité d'habitations, de lieux de travail et d'écoles.

Les répercussions sur la santé de la population ont été immédiates, engendrant une panique généralisée et une situation d'urgence médicale, où, au plus fort de la crise, près de 8 000 personnes ont consulté en une seule journée. Un processus de nettoyage et de décontamination de grande ampleur a été requis sur les sites de déversement, dans le cadre d'une opération complexe qui s'est poursuivie jusqu'en novembre 2015. Malgré cela, l'inquiétude demeure quant à savoir si les sites de déversement ont été complètement décontaminés.

Trafigura n'a jamais révélé toutes les informations qu'elle possédait concernant la composition des déchets. Des tests conduits par les autorités néerlandaises à Amsterdam ont toutefois révélé que les déchets contenaient différents produits chimiques connus pour être nocifs, notamment de l'hydroxyde de sodium, des mercaptides, du sulfure et du benzène. Par ailleurs, un toxicologue a indiqué à Amnesty International que les mercaptides et le sulfure contenus dans les déchets pourraient s'être transformés en mercaptans et en sulfure d'hydrogène, des produits toxiques, si le pH des déchets (ou une partie) est tombé au-dessous d'un certain niveau dans l'un quelconque des sites de déversement.

ARGUMENTS POUR UNE ÉTUDE SANITAIRE À LONG TERME

Le déversement a porté atteinte au droit à la santé des habitants d'Abidjan et a eu des conséquences dévastatrices sur leur santé et sur l'environnement. Les victimes ont souffert de toute une série de graves troubles de santé, notamment de difficultés respiratoires, de fortes douleurs abdominales et de troubles digestifs, correspondant aux effets probables d'une exposition aux produits chimiques présumés présents dans ces déchets. Une étude médicale sur les effets à court et moyen terme sur l'appareil respiratoire suite à l'exposition aux produits chimiques dans les déchets a démontré une très forte présomption d'une relation causale entre l'exposition prolongée aux émanations et l'augmentation de la fréquence d'une hyper-réactivité bronchique (caractérisée par une contraction excessive des bronches et marque

distinctive de l'asthme chronique). L'étude s'inquiète également des risques cancéreux à plus long terme.

Malgré cela, aucune étude et aucun processus de contrôle n'ont jamais été mis en place pour évaluer les risques à long terme dus au déversement des déchets toxiques.

Cette inaction et ce manque d'informations ont laissé en héritage un climat de peur à Abidjan, auquel il faut encore remédier. Amnesty International s'est entretenue avec des personnes qui habitent ou travaillent près des sites de déversement à plusieurs reprises, entre 2009 et 2016. Elles se sont constamment inquiétées des répercussions à long terme du déversement sur leur santé et la santé de leurs enfants, pour trois raisons très réelles et liées entre elles : les habitants ne savent pas exactement ce que contenaient les déchets ; ils s'inquiètent de savoir si le nettoyage a été effectué en intégralité (ce qui est à l'origine de la peur d'être encore exposés aux produits chimiques contenus dans les déchets) ; nombre d'entre eux pensent qu'ils sont encore malades à cause du déversement.

Cette inaction et ce manque d'informations signifient également qu'à ce jour, il n'y a pas eu de réparation intégrale de l'atteinte au droit à la santé de la population. Le fait que l'état de santé des victimes n'ait pas été contrôlé et que les risques sanitaires à long terme n'aient pas été pleinement identifiés et traités, signifie qu'un élément essentiel et vital du droit à un recours effectif n'a pas été respecté. Les habitants d'Abidjan ont le droit de savoir si l'exposition aux produits chimiques contenus dans les déchets peut leur causer des problèmes de santé à long terme et, dans l'affirmative, quels sont ces problèmes et comment ils peuvent se faire soigner.

Bien entendu, savoir si l'exposition aux produits chimiques contenus dans les déchets a des répercussions ou pourrait avoir des répercussions sanitaires à long terme n'est pas sans difficultés. Trafigura nie toute responsabilité dans le déversement et maintient qu'elle pensait que l'entreprise locale dont les services avaient été retenus évacuerait les déchets de manière sûre et légale à Abidjan. L'entreprise nie aussi farouchement que le déversement pourrait avoir eu des incidences graves ou à long terme sur la santé.

Mais tant que les effets éventuels à long terme ne sont pas évalués et traités de manière exhaustive, la population abidjanaise continuera à vivre dans la peur de l'héritage toxique du déversement.

Ainsi, le présent document formule plusieurs recommandations visant à garantir que tous les effets à long terme sur la santé sont enfin évalués et traités. Il s'agit notamment de :

- Demander aux experts en santé publique réunis par le PNUE et l'OMS de recommander que le gouvernement ivoirien mette immédiatement en place une étude pour évaluer de manière exhaustive tout effet à long terme du déversement sur la santé. L'objectif de cette étude devra être d'identifier les effets à long terme et les risques persistants éventuels en raison de l'exposition aux produits chimiques contenus dans les déchets. Elle devra inclure également une étude épidémiologique.
- Demander au gouvernement de Côte d'Ivoire de commander immédiatement cette étude et d'adresser si nécessaire des requêtes spécifiques à d'autres gouvernements et à des organisations internationales pour obtenir une aide technique et financière..
- Demander au gouvernement de Côte d'Ivoire d'élaborer et de mettre en œuvre un plan pour contrôler dans le long terme la santé des personnes affectées par le déversement ; lui demander également de garantir que les personnes ayant des problèmes de santé aujourd'hui et à l'avenir bénéficient de services de santé de qualité accessibles et abordables.
- Demander au gouvernement néerlandais d'accorder la priorité au financement de cette étude et au contrôle de l'état de santé de la population et demander aux autres gouvernements d'inciter et d'aider le gouvernement ivoirien à mettre en œuvre les recommandations du présent document.

MÉTHODOLOGIE

Les informations contenues dans le présent document s'appuient sur *Une vérité toxique*, un rapport publié par Amnesty International et Greenpeace en septembre 2012 après une enquête de trois ans sur le déversement et ses conséquences¹, des recherches documentaires et des entretiens conduits par Amnesty International à Abidjan entre le 6 et le 12 décembre 2013 et entre le 7 et le 15 juillet 2016.

En décembre 2013, des chercheurs d'Amnesty International se sont rendus à Abidjan pour faire le point auprès du gouvernement de Côte d'Ivoire sur les recommandations formulées dans *Une vérité toxique*. Les chercheurs ont rencontré des représentants du ministère de la Santé, du ministère des Transports et du ministère de la Salubrité, de l'Environnement et du Développement durable. Ils se sont rendus sur les sites de déversement à Akouédo et Vridi et ont interrogé neuf habitant-e-s affecté-e-s par le déversement. Les chercheurs se sont également entretenus avec deux professionnels de la santé, un juriste et le responsable d'une association de victimes.

En juillet 2016, des représentants d'Amnesty International sont allés à Abidjan pour évaluer les effets persistants du déversement 10 ans après. Ils ont visité six sites de déversement à Akouédo, Djibi, Dokui et Abobo et ont interrogés 40 habitant-e-s affecté-e-s par le déversement. Les chercheurs se sont également entretenus avec cinq professionnels de la santé, un juriste et les responsables de cinq associations de victimes. Les chercheurs ont rencontré des représentants du ministère de la Santé, du ministère de la Salubrité, de l'Environnement et du Développement durable et du Programme des Nations unies pour l'environnement (PNUE). Ils ont passé une journée à observer le travail d'audit environnemental mené par le PNUE.

1. Amnesty International et Greenpeace, *Une vérité toxique. À propos de Trafigura, du Probo Koala et du déversement de déchets toxiques en Côte d'Ivoire* (index AI : AFR 31/002/2012), www.amnesty.org/fr/documents/AFR31/002/2012/fr/ (consulté le 13 septembre 2017).

1. LE DÉVERSEMENT DES DÉCHETS TOXIQUES ET LEURS CONSÉQUENCES

1.1 LE DÉVERSEMENT DES DÉCHETS TOXIQUES

Dans la nuit du 19 au 20 août 2006, plus de 500 000 litres de déchets toxiques ont été déversés autour d'Abidjan, la capitale économique de Côte d'Ivoire. Trafigura, une entreprise multinationale de négoce, avait produit les déchets en utilisant de la soude caustique pour « laver » plusieurs cargaisons de naphta de cokéfaction sur un navire en mer. Le naphta de cokéfaction est un sous-produit sale issu du raffinage du

pétrole brut. Le naphta de cokéfaction en question avait une teneur très élevée en mercaptans, des composés organiques contenant du soufre et qui ont en général une odeur très forte².

Le naphta de cokéfaction était disponible à bas prix et Trafigura pensait pouvoir réaliser des profits d'un montant de 7 millions de dollars par cargaison en le mélangeant avec de l'essence de meilleure qualité et en le vendant comme du pétrole sur le marché ouest-africain, entre autres³. Avant cela, Trafigura devait diminuer l'odeur du naphta et donc sa teneur en soufre⁴.

Pour ce faire, Trafigura a fait le choix du « lavage caustique »⁵. Ce processus industriel, qui n'avait jamais été tenté en mer, consiste à mélanger de la soude caustique (hydroxyde de sodium) avec le naphta⁶. La réaction chimique qui s'en suit extrait les mercaptans en fabriquant un résidu dangereux et dégageant une très forte odeur, baptisé de manière générique « produits caustiques usés »⁷. Les déchets présents sur le bateau étaient constitués de ces « produits caustiques usés » et des résidus de naphta de cokéfaction⁸.



Un bassin dans un quartier résidentiel du plateau Dokui. Lieu de collecte des déchets toxiques, qui ont descendu le cours d'eau depuis le site de déversement « Coco Service », à deux kilomètres en amont (site référence 2.1 de l'UNDAC). Juillet 2016 © Amnesty International

2. Courriels internes à Trafigura, présentés sous la référence Rec#7696 de la pièce MJD2 jointe au quatrième témoignage de Martin Jeremy Day, 20 octobre 2008 (ci-après « pièce MJD2 »), *Yao Essaie Motto et autres c. Trafigura Limited et Trafigura Beheer BV* devant la Haute Cour de justice d'Angleterre et du Pays de Galles, Queen's Bench Division, requête n° HQ06X03370 (ci-après « Motto c. Trafigura »).
3. Courriels internes de Trafigura présentés sous les références Rec#5893 et Rec#5914 de la pièce MJD2, *Motto c. Trafigura*.
4. Trafigura, *Trafigura & The Probo Koala*, p. 23 "What are mercaptans – and why were they treated anyway?" (Que sont les mercaptans et pourquoi ont-ils été traités ?), www.trafigura.com/images/probo-koala/trafigura-and-the-probo-koala.pdf (consulté le 15 septembre 2017).
5. Courriels internes de Trafigura présentés sous les références Rec#6580 et Rec#7201 de la pièce MJD2, *Motto c. Trafigura*.
6. Verdict prononcé par le tribunal du district d'Amsterdam dans l'affaire *Trafigura Beheer B.V. (ministère public n° 13/846003-06)*, 23 juillet 2010, § 5.4 (ci-après « décision néerlandaise d'intenter des poursuites »).
7. Honeywell UOP, *Gas & LPG Treating*, www.uop.com/processing-solutions/refining/gas-lpg-treating (consulté le 15 septembre 2017).
8. Netherlands Forensic Institute (Institut médico-légal des Pays-Bas, NFI), *Expert Report: Odour Incident, APS Amsterdam*, 29 janvier 2007 (traduction anglaise), p. 11 (ci-après « rapport du NFI »).

Trafigura a généré ces déchets en sachant qu'ils étaient dangereux, mais n'avait pas déterminé comment s'en débarrasser de manière sûre⁹. L'entreprise a tenté en vain de déposer les déchets à plusieurs endroits avant la Côte d'Ivoire, notamment aux Pays-Bas et au Nigeria¹⁰. Sa tentative de les évacuer à Amsterdam en juillet 2006, en les faisant passer pour des déchets issus des opérations normales du navire, a provoqué un incident environnemental, les riverains s'étant plaints de l'odeur et de nausées, de vertiges et de maux de tête¹¹.

Des tests ont révélé que les déchets présentaient un niveau de contamination très élevé et nécessitaient un traitement spécial¹². Trafigura a malgré tout rejeté une offre pour traiter les déchets dans une installation spécialisée aux Pays-Bas au prix d'un euro par m³ de déchets (soit, pour l'ensemble des déchets à bord à l'époque, un total de 695 000 dollars¹³) et les autorités néerlandaises ont permis à Trafigura de remettre les déchets à bord du navire¹⁴.

Les déchets toxiques ont finalement été déversés illégalement en Côte d'Ivoire par une entreprise locale engagée par Trafigura afin de les éliminer pour à peine 17 000 dollars, soit beaucoup moins que le devis présenté par l'entreprise néerlandaise, même si on prend en compte les différences de prix auxquelles on peut s'attendre entre l'Europe occidentale et l'Afrique de l'Ouest¹⁵. Les déchets ont fini dans 18 lieux recensés autour d'Abidjan, à proximité d'habitations, de lieux de travail, d'écoles, de champs cultivés et de la prison de la ville¹⁶.

1.2 CONSÉQUENCES SANITAIRES

« *C'est la plus grande catastrophe sanitaire que la Côte d'Ivoire ait jamais connue.* »

– Dr Jean Denoman, alors directeur général adjoint de la santé au ministère de la Santé et de l'Hygiène publique en Côte d'Ivoire¹⁷

Le matin du 20 août 2006, les habitants d'Abidjan ont trouvé au réveil une odeur forte et envahissante, constamment décrite comme suffocante, faisant penser à un mélange d'œuf pourri, d'ail, de gaz et de pétrole¹⁸.

Les effets sur la santé ont été immédiats. Les centres médicaux d'Abidjan ont été submergés par des habitants se plaignant d'une série de problèmes de santé similaires, notamment de difficultés respiratoires, de maux de tête, d'irritations cutanées, oculaires et au niveau du nez. Les professionnels de santé avaient à ce moment remarqué une très mauvaise odeur près de chez eux ou de leur lieu de travail mais ne savaient pas que des déchets toxiques avaient été déversés dans la ville¹⁹.

Le 23 août, le ministère de l'Environnement a informé le ministre de la Santé du déversement²⁰. Le ministère a immédiatement déclenché une réponse médicale d'urgence, qui s'est amplifiée à mesure que de nouveaux sites de déversement étaient découverts et que le flot de personnes cherchant à se faire soigner grossissait²¹. Le ministère de la Santé a augmenté le nombre des centres de soins réquisitionnés, pour passer de deux hôpitaux à 32 centres médicaux et 20 unités mobiles médicales²².

9. Courriels internes de Trafigura présentés sous les références Rec#7696 et Rec#5914 de la pièce MJD2, *Motto c. Trafigura*.

10. Amnesty International et Greenpeace, *Une vérité toxique*, chapitre 3.

11. Décision néerlandaise d'intenter des poursuites, § 5.15-5.18 ; Amnesty International et Greenpeace, *Une vérité toxique*, p. 37-38.

12. Courriel adressé à Trafigura présenté sous la référence Rec#4696 de la pièce MJD2, *Motto c. Trafigura* ; décision néerlandaise d'intenter des poursuites, § 5.16.

13. Euros convertis en dollars américains au taux de change moyen du marché le 3 juillet 2006 (date du courriel), comme indiqué sur le site www.xe.com/currencytables et sur la base d'un volume à bord du navire qui correspondait alors à 544 m³.

14. Courriel de Trafigura présenté sous la référence Rec#4696 de la pièce MJD2, *Motto c. Trafigura* ; décision néerlandaise d'intenter des poursuites, § 5.28-5.29.

15. Lettre de la compagnie Tommy, 18 août 2006, présentée sous la référence Rec#4477 de la pièce MJD2, *Motto c. Trafigura*. Le calcul de 17 000 dollars est établi à partir des chiffres figurant dans un courriel interne de Trafigura daté du 25 août 2006, présenté sous la référence Rec#9417 de la pièce MJD2, *Motto c. Trafigura*.

16. Commission nationale d'enquête, *Rapport de la Commission nationale d'enquête sur les déchets toxiques déversés dans le district d'Abidjan*, 15 septembre - 15 novembre 2006, p. 47-48 ; entretiens de Greenpeace avec des chauffeurs, mai 2010.

17. Témoignage de Jean Denoman, 2 décembre 2008, *Motto c. Trafigura* (ci-après « Jean Denoman, témoignage »), § 37.

18. Entretiens d'Amnesty International avec : Angèle N'Tamon, Abidjan, 15 février 2009 ; Françoise Kouadio, Abidjan, 18 février 2009 ; Jerome Agoua, Abidjan, février 2009, et par téléphone, 6 juillet 2011 ; Dr K., par téléphone, juin 2011. Voir aussi le témoignage du Dr Tiemoko Bleu, 4 décembre 2008, *Motto c. Trafigura*, § 5 (ci-après « Dr Bleu, témoignage »).

19. Dr Bleu, témoignage, § 5-7 ; témoignage du Dr K., 30 juillet 2008, *Motto c. Trafigura*, § 2-3 (ci-après « Dr K., témoignage ») ; témoignage du Dr Kouame N'Guessan Michel Bouaffou, 4 décembre 2008, *Motto c. Trafigura*, § 3-6 (ci-après « Dr Bouaffou, témoignage »).

20. Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique, *Bilan partiel de la gestion du volet sanitaire de la crise des déchets toxiques par le ministère de la Santé et de l'Hygiène publique*, octobre 2006, p. 8 (ci-après « ministère de la Santé, Bilan partiel »), joint à Jean Denoman, témoignage.

21. Jean Denoman, témoignage, § 4.

22. *Plan stratégique national 2006-2009 de lutte contre les déchets toxiques du Probo Koala et leur impact sur l'environnement et la santé de la population*, décembre 2006, p. 5-6, www.dechetstoxiques.gouv.ci/pdf/plan-strategique-final.pdf (consulté le 13 septembre 2017).

Vers le milieu du mois de septembre, au pic de l'urgence médicale, près de 8 000 personnes ont consulté en une seule journée²³.

Étant donné l'ampleur de la crise, le gouvernement de Côte d'Ivoire a été obligé de s'appuyer sur l'aide de la Croix-Rouge et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ainsi que sur une équipe du système des Nations unies pour l'évaluation et la coordination en cas de catastrophe (UNDAC), qui a conduit une mission à Abidjan mi-septembre 2006²⁴.

L'assistance médicale a été officiellement déclarée terminée fin octobre 2006²⁵. Les centres de santé avaient alors à leur compte 107 000 consultations, 69 hospitalisations et 10 décès²⁶. Toutefois, le nombre réel de personnes ayant consulté est probablement supérieur car les registres sont incomplets²⁷ et tout le monde ne s'est pas rendu dans un centre de soins réquisitionné²⁸. En analysant les registres des consultations, le ministère de la Santé a estimé que 33,6 % des personnes traitées avaient 19 ans ou moins et 11,6 % avaient moins de cinq ans²⁹.



Du manioc pousse sur l'un des sites où des déchets toxiques ont été déversés en août 2006, à la décharge pour déchets domestiques d'Akouédo à Abidjan (site référence 1.1 de l'UNDAC). Juillet 2016 © Amnesty International

23. *Rapport de l'Institut national d'hygiène publique*, p. 25 (ci-après « rapport de l'INHP »).
24. Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Bulletin DREF, *Côte d'Ivoire: Health Hazard Final Report*, 11 juillet 2007, www.ifrc.org/docs/appeals/06/MDRC1001fr.pdf ; UN News Service, "Côte d'Ivoire: UN sends team to help coordinate response to deadly toxic waste crisis", 11 septembre 2006, www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=19790#.WbkSu7KGO00 ; Organisation mondiale de la santé, « Déversement de déchets toxiques en Côte d'Ivoire : appui à la santé publique fourni par l'OMS », 20 septembre 2006, http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2006/np26_update/fr/ ; United Nations Disaster Assessment & Coordination, Côte d'Ivoire: Urban Hazardous Waste Dumping, 11-19 septembre 2006, docs.unocha.org/sites/dms/Documents/UNDAC_Ivory_Coast_Report_2006.pdf (tous consultés le 13 septembre 2017).
25. Hôpital militaire d'Abidjan, *Bilan de gestion des victimes de déchets toxiques par l'hôpital militaire d'Abidjan*, 30 novembre 2006, p. 2 (ci-après « HMA, Bilan de gestion »), joint à Dr Bleu, témoignage.
26. Ministère de la Santé, Bilan partiel, p. 5.
27. Des fiches d'enquêtes standardisées n'ont été mises en place qu'à la fin du mois d'août. Dans certains établissements médicaux, elles n'ont été adoptées que début septembre. Un médecin ayant participé à la réponse médicale a expliqué à Amnesty International que les personnes les plus malades n'avaient donc pas été recensées dans ces fiches d'enquête et que ces dernières n'avaient pas toujours été remplies, ou qu'elles avaient été remplies de façon sommaire, lorsque le personnel médical était débordé par le nombre de patients ou que les formulaires venaient à manquer. Entretien d'Amnesty International avec le Dr K., par téléphone, juin 2011. Voir aussi Amnesty International et Greenpeace *Une vérité toxique*, p. 54.
28. Certaines personnes se sont rendues dans des centres de santé privés, d'autres n'ont pas pu se rendre dans un centre de soins et d'autres encore ont préféré faire appel à des guérisseurs traditionnels. Témoignage du Dr A., 2 décembre 2008, *Motto c. Trafigura*, § 16 et 18 (ci-après « Dr A., témoignage ») ; Centre suisse de recherches scientifiques en Côte d'Ivoire (CSRS), *Résultats d'une étude de terrain réalisée entre le 9 octobre 2006 et le 28 décembre 2006, Document 2 : partie épidémiologique*, octobre 2007, p. 31-32 (ci-après « CSRS, résultats de l'étude de terrain »).
29. Ministère de la Santé, Bilan partiel, p. 30.

SYMPTÔMES FRÉQUEMMENT DÉCRITS EN 2006³⁰

NEUROLOGIQUES	Relevées par certains médecins, des céphalées sont apparues peu de temps après l'inhalation des effluves ; elles s'accompagnaient parfois d'étourdissements et de pertes de connaissance.
RESPIRATOIRES / PULMONAIRES	Des symptômes respiratoires ont été très fréquemment relevés, notamment : dyspnées (respiration difficile ou laborieuse) ressemblant à des crises d'asthme, toux, douleurs à la poitrine, plus rarement hémoptysie (rejet de sang lors d'un effort de toux ou expectorations chargées de sang).
CUTANÉS	Sensation de picotement, prurit (démangeaisons), diverses formes d'éruption, démangeaisons aiguës.
DIGESTIFS	Ballonnements, douleurs abdominales et épigastriques, nausées, diarrhées. Un certain nombre de personnes vivant à proximité des sites de déversement souffraient également d'hématémèse (vomissements chargés de sang) ou de mélénas (matières fécales noires, résultant normalement d'hémorragies internes).
ORL	Rhinorrhée (écoulement nasal), dysphagie (trouble de la déglutition), épistaxis (saignement nasal).
OPHTALMOLOGIQUES	Yeux qui piquent ou qui brûlent, yeux rouges et prurit oculaire (démangeaison des yeux), sécrétions lacrymales purulentes (écoulement ressemblant à du pus émis par les conduits lacrymaux), vision floue et perte d'acuité visuelle, conjonctivite.

AUTRES SYMPTÔMES DÉCRITS EN 2006³¹

CARDIOVASCULAIRES	Plus rarement, les médecins ont relevé des symptômes cardiaques (palpitations, tachycardie, etc.), ainsi que des cas d'hypertension.
GYNÉCOLOGIQUES	Des femmes souffrant de troubles gynécologiques graves (notamment des femmes enceintes se plaignant de fortes douleurs pelviennes ou abdominales) auraient également été prises en charge. Enfin, quelques médecins ont signalé des cas de fausse couche, induits selon eux par l'exposition des patientes aux déchets, dans la mesure où celles-ci avaient jusque-là bénéficié d'un suivi gynécologique régulier dans leurs services et où leur grossesse s'était déroulée sans aucun problème jusqu'au moment du déversement des déchets. Plusieurs femmes rencontrées par Amnesty International ont par ailleurs affirmé qu'elles avaient éprouvé des douleurs et des modifications de leur cycle.

PRÉVALENCE DES DIFFÉRENTS SYMPTÔMES PARMIS LES PATIENTS

CATÉGORIE DE SYMPTÔMES ³²	NOMBRE DE PATIENTS (N=98 108)	POURCENTAGE (%)
SYMPTÔMES GÉNÉRAUX OU NEUROLOGIQUES	72,062	73.4
SYMPTÔMES ORL OU PULMONAIRES	66,853	68.1
SYMPTÔMES DIGESTIFS	54,845	55.9
SYMPTÔMES CUTANÉS	27,999	28.5
SYMPTÔMES OCULAIRES	17,350	17.7

30. Repose sur : HMA, Bilan de gestion, p. 7 ; Dr K., témoignage, § 37-46 ; ministère de la Santé, Bilan partiel, p. 24-25.

31. Entretiens d'Amnesty International avec : Dr Bleu, par téléphone, juin 2011 ; Dr K., par téléphone, juin 2011 ; groupe de discussion de femmes de Djibi-village, 15 février 2009. Voir aussi HMA, Bilan de gestion, p. 7 ; Dr K., témoignage, § 34 ; Dr A., témoignage, § 13 ; témoignage du Dr Danielle Obodou Ipou, Motto c. Trafigura, § 13.

32. Rapport de l'INHP, tableau XII, section 5.3.4.1. Le tableau suivant indique la prévalence des différents symptômes parmi les patients, déterminée à partir des fiches d'enquêtes complétées entre août 2006 et janvier 2007.

1.3 CONSÉQUENCES ENVIRONNEMENTALES

Le 17 septembre 2006, près de quatre semaines après le déversement, le processus de nettoyage et de décontamination a débuté³³. Il s'est terminé neuf ans plus tard, en novembre 2015, même s'il subsiste des inquiétudes quant à savoir si les sites de déversement ont été complètement décontaminés, comme expliqué ci-dessous³⁴.

Les sites affectés par le déversement ont dû subir un vaste processus de nettoyage et de décontamination, qui s'est avéré complexe. Qu'il s'agisse de bords de routes, d'une décharge destinée à recevoir des déchets domestiques, de ruisseaux ou de lagunes, chaque site possédait ses propres caractéristiques et nécessitait l'application de méthodes de nettoyage spécifiques adaptées aux caractéristiques des sites³⁵. Certains sites ont été pollués par des déchets liquides alors que sur d'autres sites (par exemple lorsque les déchets s'étaient infiltrés dans le sol), les déchets étaient solides.

Un certain nombre d'entreprises ont participé au processus d'assainissement. Entre septembre 2006 et février 2007, une entreprise française nommée Tredi a éliminé 9 322 tonnes de matériaux contaminés (solides et liquides) dans 15 des 18 sites identifiés à Abidjan et à proximité de la ville. La plupart des matériaux ont été exportés en France pour être incinérés³⁶. Le gouvernement de Côte d'Ivoire avait à l'origine passé un contrat avec Tredi pour que l'entreprise élimine 2

500 tonnes de déchets et de terre polluée mais au fur et à mesure que les travaux progressaient, il est devenu évident que le volume de matériaux pollués était bien supérieur³⁷. En octobre 2007, un porte-parole de la société Tredi a indiqué qu'il restait encore plus de 6 000 tonnes de matériaux très contaminés à Abidjan³⁸.

En avril 2007, le gouvernement ivoirien et Trafigura ont passé un contrat avec Burgeap, une autre société française, pour faire un audit du travail conduit par Tredi et pour déterminer les sites de déversement, déjà identifiés ou non, nécessitant encore une décontamination³⁹. Pour ce faire, Burgeap avait prévu de prélever des échantillons sur cinq des sites de déversement déjà connus ainsi que sur sept autres sites potentiels. À l'époque, ces derniers comprenaient le bassin au Plateau Dokui, en aval du site de déversement « Coco Service » (voir photo page 7), car les riverains se plaignaient toujours de l'odeur, ainsi que des sites près de la prison de la ville et de l'école de police⁴⁰.

Le gouvernement ivoirien et Trafigura se sont par la suite entendus pour revoir ce travail à la baisse et se concentrer uniquement sur deux sites de déversement connus, pour des raisons qui n'ont pas été dévoilées. Burgeap a donc mené une enquête et a prélevé des échantillons sur deux sites de déversement aux alentours de Djibi-village, le long de l'une des routes principales d'accès à Abidjan, la route d'Alépé⁴¹. Après son enquête, Burgeap a recommandé le recours à la biodégradation sur site pour traiter la terre polluée, principalement à cause de l'odeur persistante et de la proximité des sites par rapport à Djibi-village⁴².

33. Séché environnement, « Déchets toxiques à Abidjan : plusieurs semaines de travaux nécessaires », 21 septembre 2006, www.groupe-seche.com/documents/news/uploads/18_ACTU-ABIDJAN.pdf (consulté le 13 septembre 2017).

34. Cheickna Dabou, « Côte d'Ivoire : Déchets toxiques - Après la dépollution, des victimes exigent une consultation médicale », All Africa, 9 novembre 2015, fr.allafrica.com/stories/201511100449.html (consulté le 13 septembre 2017).

35. Renseignements obtenus de manière confidentielle par Greenpeace Pays-Bas auprès d'une source qui a joué un rôle important dans le processus de nettoyage. Voir aussi Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations unies, *Côte d'Ivoire: Toxic waste pollution crisis, OCHA Situation Report n° 5*, 14 septembre 2006, reliefweb.int/report/c3%B4te-divoire/c3%B4te-divoire-toxic-waste-pollution-crisis-ocha-situation-report-no-5, § 9 (consulté le 13 septembre 2017).

36. Séché environnement, « Déchets toxiques de Côte d'Ivoire : transport et traitement », 12 février 2007, www.groupe-seche.com/documents/news/uploads/23_COMM-DECHETS-IVOIRE-12-02-2007.pdf (consulté le 13 septembre 2017) ; Burgeap, *Audit environnemental en application du paragraphe 2.2 du protocole d'accord signé le 13/02/07 entre les parties État de Côte d'Ivoire et Trafigura*, Rapport d'audit – phase 1, 7 juin 2007, § 2.2.4 (ci-après « Burgeap, Rapport phase 1 »). La section 2.2.4 du rapport de Burgeap énumère 15 sites où Tredi a éliminé des déchets. Il semble que l'un des sites ait par erreur été référencé AB07 au lieu de ABO4.

37. Burgeap, Rapport phase 1, § 2.2.1.

38. Lors d'un programme télévisé diffusé le 18 octobre 2007 sur Nova Television, un porte-parole de la société Tredi a déclaré : « Il y a incontestablement plus de 6 000 tonnes de matériaux très pollués. Et le nouveau gouvernement a manifestement choisi une nouvelle approche. »

39. Burgeap, Rapport phase 1, § 2.1

40. Burgeap, Rapport phase 1, § 2.2.3.2 et 2.3.2.

41. Burgeap, *Audit environnemental en application du paragraphe 2.2 du protocole d'accord signé le 13/02/07 entre les parties État de Côte d'Ivoire et Trafigura*, Sites de la route d'Alépé, commune d'Abobo, phase 2 (§ 1 et 4) – Investigations complémentaires et phase 3 (§ 5) – Recommandations de réhabilitation, 20 mars 2008, § 2.2.1 et 2.2.4 (ci-après « Burgeap, Rapport phases 2 et 3 »). On retrouve la mention de ce processus en page 18 d'une précédente version du rapport, datée au 25 août 2007 (dossier conservé par Amnesty International).

42. Lorsque Burgeap a prélevé des échantillons en juillet 2007, la société a mentionné « de fortes odeurs d'ail caractéristiques des slops [déchets] sulfurés », devenant de plus en plus fortes à mesure du forage pour le prélèvement d'échantillons. Burgeap, Rapport phases 2 et 3, p. 10, 17 et 18.

En octobre 2007, le gouvernement de Côte d'Ivoire a chargé une société canadienne, Biogénie, de mener à bien le processus de biodégradation sur site⁴³. Dans un premier temps, Biogénie a chargé la terre polluée dans de grands sacs qu'elle a disposés sur des palettes sur place, conformément aux recommandations de Burgeap (voir « Le cas de Djibi-village » ci-dessous)⁴⁴. Toutefois, Biogénie n'a commencé à traiter la terre qu'en mars 2010 et, après une pause en novembre 2010 en raison de violences post-électorales, a repris ses opérations en novembre 2011⁴⁵.

Le 7 novembre 2015, plus de neuf ans après le déversement, le gouvernement ivoirien a annoncé que les derniers sites connus (sur la route d'Alépi) avaient été décontaminés⁴⁶. À la demande du gouvernement de Côte d'Ivoire, le Programme des Nations unies pour l'environnement (PNUE) a effectué un audit environnemental de tous les sites de déversement connus en juillet 2016, pour vérifier qu'ils avaient bien été décontaminés. Le PNUE a prélevé des échantillons d'air, de terre, d'eau, de sédiments, de crustacés et de végétaux⁴⁷. Il devrait publier ses conclusions au début 2018.



Des représentants du Centre Ivoirien Antipollution (CIAPOL) prélève des échantillons à un des sites du déversement pendant l'audit de PNEU. Juillet 2016 © Amnesty International

43. Trafigura, "The Probo Koala Case in 12 Questions: Have the 'dump sites' been fully remediated?" (L'affaire Probo Koala en 12 questions : les « sites de déversement » ont-ils été complètement assainis ?), www.trafigura.com/resource-centre/probo-koala/ (consulté le 23 septembre 2017).
44. Burgeap, Rapport phases 2 et 3, p. 20. Lorsque des chercheurs d'Amnesty International se sont rendus à Abidjan en février 2009, ils ont remarqué de grands sacs contenant des matériaux contaminés sur des palettes.
45. Ministère de l'Environnement de la Côte d'Ivoire, « Déchets toxiques : La dépollution des sites de déversement en cours », MINEDD MAG n° 001, juin 2011-décembre 2011, www.environnement.gouv.ci/img/1339579950Journal_MINEDD_MAG_6_10.pdf ; « Sites contaminés par les déchets toxiques du Probo-Koala : Les derniers sites dépollués remis au Ministre Rémi Allah-Kouadio », 6 novembre 2015, www.environnement.gouv.ci/actualite.php?rd=277 (tous deux consultés le 13 septembre 2017).
46. Cheickna Dabou, « Côte d'Ivoire : Déchets toxiques - Après la dépollution, des victimes exigent une consultation médicale », All Africa, 9 novembre 2015, fr.allafrica.com/stories/201511100449.html (consulté le 13 septembre 2017).
47. Programme des Nations unies pour l'environnement, "UNEP Assesses Sites Impacted by 'Probo Koala' Toxic Waste Dumping in Abidjan, Côte d'Ivoire", 14 juillet 2016, <http://web.unep.org/newscentre/unep-assesses-sites-impacted-probo-koala-toxic-waste-dumping-abidjan-cote-divoire> (consulté le 5 octobre 2017).

UN HÉRITAGE TOXIQUE

POUR LA CONDUITE D'UNE ÉTUDE MÉDICALE SUR LES CONSÉQUENCES SANITAIRES À LONG TERME DU DÉVERSEMENT DE DÉCHETS TOXIQUES PAR TRAFIGURA

Amnesty International

ENCADRÉ : PRODUITS CHIMIQUES CONTENUS DANS LES DÉCHETS TOXIQUES ET EFFETS PROBABLES EN CAS D'EXPOSITION

Les informations sur la composition chimique exacte des déchets déversés à Abidjan restent imprécises. Trafigura n'a jamais publié toutes les informations qu'elle possédait concernant la composition des déchets, malgré les demandes d'Amnesty International⁴⁸. Dans des documents transmis dans le cadre de procédures judiciaires liées à la catastrophe, Trafigura a reconnu que les analyses du Netherlands Forensic Institute (Institut médico-légal des Pays-Bas, NFI), publiées en janvier 2007 à partir d'échantillons prélevés alors que Trafigura essayait d'éliminer les déchets à Amsterdam en juillet 2006, constituaient « les informations disponibles les plus solides » sur la composition des déchets⁴⁹. En se basant sur les analyses du NFI, Trafigura a déclaré dans ces documents que la composition chimique probable de la phase aqueuse (produits caustiques usés) et de la phase chargée en hydrocarbures (résidus du naphta de cokéfaction) des déchets était la suivante⁵⁰.

Remarque : Le NFI a prélevé les échantillons six semaines avant le déversement à Abidjan et la méthode utilisée ne permettait pas nécessairement de recueillir les sédiments ayant pu s'accumuler au fond des cuves de décantation du navire⁵¹.

COMPOSE CHIMIQUE	PROPORTION DES SLOPS (%)	PROPORTION DES SLOPS (POIDS)
PHASE AQUEUSE⁵²		
Hydroxyde de sodium (NaOH)	10%	37.9 t
Soufre (S) total	6.80%	25.7 t
Soufre mercaptan (mercaptides éthyle et méthyle de sodium, S)	3.34%	12.7 t
Thiophénols	0.16%	0.6 t
Phénols, dont crésols	4.80%	18.2 t
Soufre inorganique (sulfures et bisulfures, S)⁵³	0.50%	1.9 t
Phtalocyanine de cobalt sulfonée	4 ppm added	1516 g
Catalyseurs (Co)	1.3 ppm measured	492 g
Mercur	0.91 ppm	345 g
Zinc	2.7 ppm	1023 g
Cuivre	1.8 ppm	682 g
Strontium	0.42 ppm	159 g

48. Voir Amnesty International et Greenpeace, Une vérité toxique, p. 179 ; lettre d'Amnesty International à Trafigura, 13 juin 2016.

49. Réponse de Trafigura, Trafigura Limited c. British Broadcasting Corporation devant la Haute Cour de Justice du Royaume-Uni, Queen's Bench Division (affaire n° HQ09X02050), 20 novembre 2009, résumé de la réponse, § 5 (ci-après « réponse de Trafigura, Trafigura c. BBC »).

50. Réponse de Trafigura, Trafigura c. BBC, Annexe 1.

51. Pour plus d'informations, voir Amnesty International et Greenpeace, Une vérité toxique, p. 72 et 209.

52. Trafigura indique que le poids est calculé à partir de 379 tonnes (344,8 m³) de slops aqueux, présentant une densité de 1,1 pour 10 % de soude caustique.

53. Le rapport du NFI consigne ce pourcentage (0,5 %) en tant qu'hydrogène sulfuré. Trafigura donne une description différente dans sa liste, le NFI ayant identifié l'hydrogène sulfuré dans une solution qui a été acidifiée.

PHASE CHARGÉE EN HYDROCARBURES⁵⁴

Hydrocarbures C5 à C11	Approx 98%	Approx 135 t
Hydrocarbures lourds C14 à C40 (estimation des analyses réalisées par Tredi)	0.45%	0.62 t
Alcanes normaux	29.1%	39.9 t
Alcanes ramifiés	17.2%	23.6 t
Composés non saturés	36.2%	49.6 t
Alcanes cycliques	10.9%	14.9 t
Composés aromatiques dont	6.2%	8.5 t
Alkylbenzènes C2	1.7%	2.3 t
Alkylbenzènes C3	0.9%	1.2 t
Alkylbenzènes C4	0.1%	0.14 t
Soufre total, principalement sous forme de disulfures de diéthyle, de méthyle et de propyle (S)	1.3%	1.8 t
Soufre mercaptan (S)	0.0095%	0.13 t
Chlore organique (Main VII)	2 ppm	274 g

Les substances chimiques identifiées dans les déchets comprenaient donc de l'hydroxyde de sodium, des mercaptides, des sulfures et des composés organiques, comme le benzène, le xylène et le toluène. Après avoir examiné les éléments dont on disposait concernant les déchets, un toxicologue a transmis en 2010 à Amnesty International et Greenpeace les informations suivantes sur les effets probables en cas d'exposition à ces produits, par contact et par inhalation entre autres⁵⁵. Par ailleurs, le toxicologue a également indiqué que les mercaptides et le sulfure contenus dans les déchets pourraient s'être transformés en mercaptans et en sulfure d'hydrogène si le pH des déchets (ou une partie) est tombé au-dessous d'un certain niveau dans l'un quelconque des sites de déversement.

- **Sodium hydroxide (soude caustique).** À la suite de l'inhalation d'hydroxyde de sodium pulvérisé, les symptômes probables sont : brûlures, inflammation du larynx, toux, difficultés respiratoires, dyspnée. Ils peuvent apparaître après un délai. Le contact avec la peau provoque des rougeurs douloureuses et parfois des cloques profondes. Les personnes exposées peuvent avoir les yeux rouges et douloureux, souffrir de troubles de la vision et de graves brûlures. L'ingestion de ce produit entraîne une sensation de brûlure et des douleurs abdominales ainsi qu'un état de choc, voire un collapsus.
- **Mercaptides/Mercaptans.** Comme nous l'avons indiqué, les données rendues publiques sont loin d'être complètes, mais certains éléments semblent indiquer que le pH d'une partie des déchets déversés est tombé au-dessous de 11, ce qui a vraisemblablement provoqué la transformation d'une portion des mercaptides en mercaptans, qui ont alors été libérés dans l'atmosphère⁵⁶. Or, l'inhalation de quantités importantes de mercaptans a de fortes chances

54. Trafigura déclare que le poids est calculé à partir de 137 tonnes (183 m3) de déchets chargés en hydrocarbures, avec une densité de 0,75, mesurée par le CIAPOL à Abidjan le 22 août 2006 (à partir d'un échantillon prélevé le 21 août 2006).

55. Amnesty International et Greenpeace ont consulté Alastair Hay, professeur de toxicologie environnementale à l'Université de Leeds.

56. Dans des documents liés à la procédure judiciaire, Trafigura a fourni des éléments indiquant que dans l'une des analyses des déchets déversés à Akouédo effectuée le 21 août 2006, le pH avait atteint 10,5. La société a aussi fait référence à un rapport établi par l'équipe de la Protection civile française, en date du 13 septembre 2006, qui fait état d'un sol à Akouédo dont le pH se situe entre 9 et 10 (l'échantillon analysé avait été prélevé après de fortes pluies, tombées dans la nuit du 3 au 4 septembre 2006). Dans ces documents, Trafigura a fait « une estimation de la baisse de pH en toutes probabilités la plus rapide qui puisse se produire », selon laquelle « le pH tomberait à 9,5 en l'espace d'environ 22 jours ». Voir la réponse de Trafigura, Trafigura c. BBC, § 124 et 134. Le toxicologue consulté par Amnesty International et Greenpeace a fait remarquer que la majorité des mercaptans se seraient évaporés bien avant cela, le taux d'évaporation atteignant un pic lorsque le pH est compris entre 10,6 et 11. Le délai nécessaire pour parvenir à de telles valeurs de pH ne peut qu'être l'objet de conjectures.

de provoquer des maux de tête, des nausées, des vomissements, de la toux, des étourdissements et un état de somnolence. Les mercaptans sont reconnus comme irritants pour les yeux, la peau et l'appareil respiratoire. Exposés à ces produits, les yeux et la peau deviennent rouges et douloureux. En cas d'exposition prolongée, des dermatites peuvent apparaître. Les mercaptides pourraient avoir donné naissance à des vapeurs de mercaptans, le pH des déchets ayant baissé après le déversement, mais ils sont également dangereux, en tant que tels, par simple contact avec la peau, par ingestion ou par inhalation (sous forme d'aérosols).

- **Sulfures:** Il est plus difficile de savoir si des personnes ont été exposées à de l'hydrogène sulfuré et à quelle concentration. De l'hydrogène sulfuré a pu se dégager si le pH d'une partie des déchets est descendu entre 7 et 8. Trafigura a affirmé que de l'hydrogène sulfuré n'a pu se dégager des slops qu'après l'ajout de « grandes quantités d'acide concentré » et qu'il n'existait aucun élément prouvant « une telle acidification »⁵⁷. Selon le toxicologue consulté par Amnesty International et Greenpeace, il est probable que le pH d'une partie au moins des déchets est descendu à ce niveau, par dilution due aux eaux de pluie et contact avec les composants du sol. Les données disponibles ne permettent toutefois pas de dire en combien de temps ce stade pourrait avoir été atteint. Les effets d'une exposition à l'hydrogène sulfuré dépendent de la concentration de ce dernier. Plus cette concentration est forte, plus le danger est grand. L'hydrogène sulfuré irrite les yeux et l'appareil respiratoire. Il a également des effets sur le système nerveux central. Parmi les symptômes connus qu'il peut déclencher, citons les maux de tête, les étourdissements, la toux, les maux de gorge, les nausées et les difficultés respiratoires. Les personnes exposées peuvent avoir les yeux rouges et douloureux. De graves brûlures peuvent également survenir. L'exposition à de fortes concentrations d'hydrogène sulfuré peut entraîner la perte de connaissance et la mort.
- **Benzène, xylène et toluène:** On ignore quelles ont pu être les concentrations de ces éléments dans l'air à Abidjan après le déversement. L'exposition à ces composés organiques peut provoquer toute une série d'effets préjudiciables pour la santé. Les effets de l'inhalation sont notamment : étourdissements, somnolence, maux de tête, nausées, dyspnées, convulsions et pertes de connaissance. Nombre de ces produits chimiques ont des effets irritants au niveau des voies respiratoires. Ils peuvent aggraver les difficultés respiratoires des personnes souffrant d'asthme ou de bronchite.

Voir pages 217 à 220 du rapport *Une vérité toxique* pour des informations plus détaillées sur les effets probables, établis à partir des données rendues publiques.



Sacs de matériaux contaminés dans l'un des sites de déversement sur la route d'Alépé, aux abords de Djibi-village. Février 2009 © Amnesty International

57. Réponse de Trafigura, Trafigura c. BBC, Résumé de la réponse, § 5, et Réponse, § 120-128. Dans le paragraphe 124.2, Trafigura déclare également que, dans le rapport préparé par l'équipe de la Protection civile française daté du 13 septembre 2006, il est noté « une absence de sulfure d'hydrogène » dans les échantillons prélevés par la Protection civile le 9 septembre 2006.

ENCADRÉ : POSITION DE TRAFIGURA SUR LE DÉVERSEMENT DES DÉCHETS TOXIQUES ET LEURS CONSÉQUENCES SANITAIRES ET ENVIRONNEMENTALES

Trafigura nie toute responsabilité dans le déversement et maintient qu'elle pensait que l'entreprise locale dont les services avaient été retenus évacuerait les déchets de manière sûre et légale à Abidjan⁵⁸. Dans *Une vérité toxique*, Amnesty International a conclu que les dires de Trafigura manquaient de crédibilité. Pour Amnesty International, Trafigura est responsable du déversement des déchets toxiques à Abidjan. C'est Trafigura qui a produit les déchets chargés sur le navire. La société savait que ces déchets seraient dangereux et qu'il faudrait procéder avec soin tant pour les traiter que pour les éliminer, mais elle a refusé de déboursier la somme nécessaire pour les éliminer dans de bonnes conditions lorsque cette possibilité lui a été donnée aux Pays-Bas. Trafigura savait – ou aurait dû savoir – que l'entreprise à qui elle avait confié les déchets était incapable de faire le nécessaire. Trafigura savait aussi, puisqu'elle l'énonçait dans son contrat avec l'entreprise chargée d'éliminer les déchets, que cette dernière prévoyait de déposer les déchets dans une décharge destinée à recevoir des déchets domestiques, appelée Akouédo. Au fil des événements, seule une partie des déchets a été déversée à Akouédo, le reste ayant été déchargé dans différents lieux d'Abidjan.

Trafigura a également abordé les conséquences sanitaires et environnementales potentielles.

SANTÉ

Trafigura a dans un premier temps nié que les déchets puissent avoir quelque effet que ce soit sur la santé, affirmant que d'autres facteurs pouvaient expliquer les demandes de consultations dans les centres médicaux dans les jours qui ont suivi le déversement⁵⁹. Par la suite, l'entreprise a accepté que les déchets « auraient pu, dans le pire des cas, causer une série de symptômes temporaires et bénins, comparables à la grippe, et de l'anxiété » mais a persisté à nier qu'ils pouvaient être à l'origine de problèmes cutanés, de pertes de la vision, de décès, de fausses couches, de graves maladies ou de problèmes de santé à long terme⁶⁰. Elle soutient que sa position est étayée par les travaux d'experts indépendants qui ont estimé (à partir de données de modélisation, d'hypothèses de baisses du pH et de certaines mesures réelles du pH) la quantité de produits chimiques qui se sont évaporés et la période d'évaporation⁶¹.

Les preuves d'experts auxquelles cette affirmation fait référence n'ont cependant jamais été rendues publiques et sont désormais confidentielles en raison du règlement à l'amiable de la procédure devant les tribunaux britanniques, déclenchée par les victimes du déversement à l'encontre de l'entreprise. Les affirmations de Trafigura ne peuvent donc pas être vérifiées. Par ailleurs, le rapport d'Amnesty International et de Greenpeace, *Une vérité toxique*, a montré que les victimes ont souffert de toute une série de graves troubles de santé, notamment de difficultés respiratoires, de fortes douleurs abdominales et de troubles digestifs correspondant aux effets probables d'une exposition aux produits chimiques présumés présents dans ces déchets. De plus, comme noté dans la section 1.2 (« Conséquences sanitaires ») ci-dessus, les médecins qui ont participé à la riposte médicale d'urgence ont signalé d'autres problèmes de santé, notamment des symptômes cardiovasculaires et certains cas de fausses couches qui, selon eux, pourraient être en lien avec l'exposition aux déchets⁶².

Pour étayer sa position, Trafigura cite également le rapport de la mission du système des Nations unies pour l'Évaluation et la coordination en cas de catastrophe (UNDAC) à Abidjan, daté du 18 septembre 2006, qui indique :

58. Pour plus de précisions sur la position de Trafigura et ses réponses au travail d'Amnesty International, notamment au rapport *Une vérité toxique*, voir www.trafigura.com/resource-centre/probo-koala/ et amnesty.app.box.com/v/TrafiguraResponse.

59. Nouvelle défense de Trafigura, *Motto c. Trafigura*, 5 décembre 2008, § 282 et 292.

60. Trafigura, "The Probo Koala Case in 12 Questions: Were the slops actually toxic?" (L'affaire Probo Koala en 12 questions : les slops étaient-ils vraiment toxiques ?), www.trafigura.com/resource-centre/probo-koala/ (consulté le 15 septembre 2017).

61. Réponse de Trafigura, *Trafigura c. BBC*, § 118-178.

62. Entretiens d'Amnesty International avec : Dr Bleu, par téléphone, juin 2011 ; Dr K., par téléphone, juin 2011. Voir aussi HMA, Bilan de gestion, p. 7 ; Dr K., témoignage, § 34 ; Dr A., témoignage, § 13 ; témoignage du Dr Danielle Obodou Ipou, *Motto c. Trafigura*, § 13.

« [...] trois semaines après le déversement, d'après les estimations, les concentrations des composés concernés dans l'air étaient faibles et ne constituaient plus une menace pour la santé. [On note toutefois que] les substances chimiques, en particulier les mercaptans, se caractérisaient par de fortes odeurs même à une faible concentration. Ces odeurs peuvent déjà être senties par un être humain à une concentration bien inférieure à celle dangereuse pour la santé, ce qui peut donner à tort une impression de toxicité⁶³. »

Il faut cependant s'interroger sur la fiabilité de cette conclusion en raison du peu de données générales sur les variables observées au moment du déversement, qui auraient pu modifier les taux de libération ou de dispersion des substances chimiques dangereuses dans les déchets. Un toxicologue consulté par Amnesty International et Greenpeace en 2010 a confirmé que de nombreux facteurs pouvaient avoir modifié l'exposition aux substances chimiques et leur impact sur les personnes vivant ou travaillant à proximité des sites de déversement, notamment : les conditions météorologiques (température ambiante, précipitations, vitesse et direction du vent), la quantité de déchets déversés et leur composition, la méthode du déversement, les conditions sur les 18 sites de déversement (notamment la présence éventuelle d'autres produits chimiques et le pH du sol du site) et la sensibilité aux produits en question des personnes affectée⁶⁴. Par exemple, après les fortes pluies tombées à Abidjan début septembre 2006, un médecin a signalé que l'odeur et les symptômes des personnes touchées s'étaient nettement aggravés⁶⁵. Ces variables modifient de façon significative les estimations relatives aux impacts probables du déversement sur les habitants de la ville. Ce point est important, car il remet en question l'exactitude de tout exercice de modélisation, y compris celui réalisé par Trafigura.

Par ailleurs, une étude épidémiologique conduite par le Centre suisse de recherches scientifiques en Côte d'Ivoire (CSRS) fin 2006 a noté que les personnes interrogées présentaient encore des symptômes quatre mois après le déversement. Entre le 12 octobre et le 12 décembre 2006, le CSRS a mené une enquête auprès de 809 foyers dans cinq zones résidentielles touchées par le déversement : Akouédo, Dokui, Djibi, Koumassi et Abobo Plaque⁶⁶. Les résultats de cette enquête ont montré que « 21,11 % des victimes des déchets toxiques présentaient encore des symptômes au moment de l'enquête, soit quatre mois après le déversement des déchets », en particulier à Akouédo, Dokui et Djibi⁶⁷. L'examen clinique des individus présentant encore des symptômes a révélé que les plus fréquents étaient la toux (37,1 %), l'asthénie (faiblesse physique anormale ou manque d'énergie) (33,1 %) et le prurit (démangeaisons), les douleurs abdominales et les nausées (chacun 29 %).

POLLUTION PERSISTANTE ET EFFETS SUR LA SANTE À LONG TERME

Comme indiqué plus haut, Trafigura nie vigoureusement que les déchets peuvent être à l'origine de maladies à long terme (bien que l'entreprise ait refusé de dévoiler les preuves d'experts sur lesquelles cette affirmation se base). Trafigura a également déclaré : « Il semble [...] qu'aucune pollution liée aux *slops* ne perdure et par conséquent aucun effet à long terme n'est à craindre en raison d'une exposition à long terme⁶⁸. » Cette conclusion semble reposer sur les travaux de Tredi, Burgeap et Biogénie (la section 1.3 « Conséquences environnementales » ci-dessus présente nos inquiétudes quant au caractère non exhaustif de ces travaux), ainsi que sur des tests entrepris par WSP, un cabinet de conseil dans le domaine de l'environnement, en 2008/2009 (les lacunes de ces tests sont présentées ci-dessous).

En décembre 2008, Trafigura a demandé au cabinet de conseil dans le domaine de l'environnement WSP de réaliser un audit environnemental aux alentours d'Abidjan, afin notamment d'évaluer si des « contaminants identifiés » (non spécifiés dans le rapport de synthèse rendu public par Trafigura) étaient toujours présents sur les sites de déversement⁶⁹. D'après le

63. Trafigura, "The Probo Koala Case in 12 Questions: Were the slops actually toxic?" (L'affaire Probo Koala en 12 questions : les slops étaient-ils vraiment toxiques ?), www.trafigura.com/resource-centre/probo-koala/ (consulté le 15 septembre 2017).

64. Informations communiquées à Amnesty International et Greenpeace Pays-Bas par Alastair Hay, expert et professeur en toxicologie environnementale, Université de Leeds, 29 octobre 2010.

65. Dr Bouaffou, témoignage, § 7.

66. CSRS, Résultats de l'étude de terrain, p. 8 et 12.

67. CSRS, Résultats de l'étude de terrain, p. 33.

68. Trafigura, "The Probo Koala Case in 12 Questions: Have the 'dump sites' been fully remediated?" (L'affaire Probo Koala en 12 questions : les « sites de déversement » ont-ils été complètement assainis ?), www.trafigura.com/resource-centre/probo-koala/ (consulté le 23 septembre 2017).

69. WSP Environment & Energy, Works in Abidjan, Ivory Coast: Summary Report, juillet 2009, www.trafigura.com/images/probo-koala/WSP_Environmental_Report_Summary_24_July_2009.pdf (consulté le 23 septembre 2017) (ci-après « WSP, rapport de synthèse de l'audit »).

rapport de synthèse de WSP, dans les premières phases de ses investigations, le cabinet de conseil se serait rendu sur 14 des 18 sites de déversement identifiés, en décembre 2008 et janvier 2009⁷⁰. WSP aurait prélevé des échantillons d'air, de terre, de sédiments et d'eau de surface sur six de ces 14 sites et sur trois sites témoins. Lors des investigations qui ont suivi en mars 2009 et juin 2009, WSP a prélevé d'autres échantillons d'air dans deux des six sites de déversement, ainsi que sur l'un des sites se trouvant le long de la route d'Alépé. Le rapport de synthèse de WSP a conclu qu'« il n'y avait aucun risque pour la santé humaine posé par des polluants provenant spécifiquement des résidus sur les sites de déversement évalués » et qu'« aucun élément caractéristique des slops n'a été détecté dans aucun des sites de l'étude ». WSP a trouvé « de faibles traces d'hydrocarbures et de sulfures légers, qui pourraient être en lien avec les slops » dans la décharge pour déchets domestiques d'Akouédo mais a noté que ces éléments pourraient provenir d'autres déchets ou être issus de processus naturels⁷¹.

Fin 2016, après l'annonce faite par le PNUE en juillet 2016 d'entamer un audit environnemental de tous les sites de déversement identifiés, Trafigura a engagé les services de Ramboll Environ pour évaluer la contamination résiduelle potentielle des déchets⁷². D'après la synthèse de son rapport, rendu public par Trafigura, Ramboll aurait évalué en toute indépendance les données des échantillons prélevés par Burgeap en 2007 (c'est-à-dire ceux des sites de déversement le long de la route d'Alépé) et par WSP en 2009 (c'est-à-dire sept des 18 lieux de déversement identifiés), afin de tester la validité de leurs conclusions. Ramboll a établi que les conclusions de Burgeap et de WSP étaient toujours valides et que « en se basant sur les données des échantillons disponibles et tenant compte des [...] propriétés de dégradation naturelle [des principaux composants chimiques dans les déchets] », on pouvait dire que « 10 ans après le déversement des slops et l'assainissement des sites, il n'existe pas de contamination résiduelle des slops à des taux de concentration qui pourraient s'avérer néfastes pour la santé humaine⁷³. »

Il est toutefois impossible de vérifier les conclusions présentées dans ces rapports de synthèse puisque Trafigura a refusé de rendre publics les rapports complets et les conclusions de WSP et de Ramboll. Par ailleurs, les conclusions se basent sur des échantillons prélevés sur seulement sept des 18 sites de déversement identifiés, ainsi que sur des hypothèses relatives à la dégradation des composants chimiques dans les déchets. Les limites de la modélisation liées aux différentes variables qui peuvent potentiellement affecter les effets probables du déversement sur les habitants d'Abidjan ont déjà été présentées plus haut. Par ailleurs, il est difficile de comprendre comment une déclaration si catégorique quant aux conséquences sanitaires à long terme peut être faite en l'absence de tout suivi des données sur la santé de la population locale ou d'une étude épidémiologique sérieuse des habitants pour évaluer les changements éventuels de leur état de santé ou l'augmentation de la mortalité. De plus, pour tirer cette conclusion, ni WSP ni Ramboll n'ont étudié les données des consultations dans les centres de soins ou parlé aux personnes affectées par le déversement.

70. D'après le rapport de synthèse, quatre des sites de déversement « n'ont pu être examinés en raison de problèmes sécuritaires ou d'autres restrictions d'accès » (WSP, rapport de synthèse de l'audit, p. 1).

71. WSP, rapport de synthèse de l'audit, § 2.3.

72. Trafigura, "The Probo Koala Case in 12 Questions: Is there any residual contamination from the Probo Koala slops in Abidjan?" (L'affaire Probo Koala en 12 questions : existe-t-il une contamination résiduelle quelconque des slops du Probo Koala à Abidjan ?), www.trafigura.com/resource-centre/probo-koala/ (consulté le 23 septembre 2017).

73. Ramboll Environ, *Abidjan – Ivory Coast, Assessment for Potential of Residual Contamination from the Probo Koala slops: Executive Summary Report*, www.trafigura.com/media/4123/executive-summary-of-ramboll-environ-report-6th-december-2016.pdf (consulté le 26 septembre 2017), p. 1.

2. ARGUMENTS POUR UNE ÉTUDE SANITAIRE À LONG TERME

« Nous aimerions savoir ce que contenaient les déchets et à quel niveau de danger nous sommes exposés. [...] Quand une personne est victime de quelque chose, elle a le droit de savoir les dommages et de savoir les conséquences à la santé dans le court et long terme. »

– Gisele Kone, enseignante, Djibi-village, Abidjan, Juillet 2016⁷⁴

La publication de l'audit environnemental du PNUE est un premier pas important pour aider à répondre aux craintes de la population quant à la contamination persistante des sites de déversement. Un autre pas tout aussi important, et attendu depuis longtemps, est l'identification des répercussions sanitaires éventuelles à long terme et leur prise en charge.

Le déversement a porté atteinte au droit à la santé des habitants d'Abidjan et a eu des conséquences dévastatrices sur leur santé et sur l'environnement. Malgré cela, personne n'a jamais effectué de suivi médical ou de contrôle de l'état de santé des populations affectées, ni évalué pleinement les risques connus ou potentiels à long terme dus à l'exposition aux substances chimiques contenues dans les déchets toxiques. Cette inaction et ce manque d'informations ont laissé en héritage un climat de peur à Abidjan, auquel il faut encore remédier. Cela signifie également qu'à ce jour, il n'y a jamais eu de réparation intégrale de l'atteinte au droit à la santé de la population.

2.1 UN CLIMAT DE PEUR EN HÉRITAGE

Amnesty International s'est entretenue à plusieurs reprises avec des personnes qui habitent ou travaillent près des sites de déversement, entre 2009 et 2016. Ces personnes se sont invariablement inquiétées des répercussions à long terme du déversement sur leur santé

et sur la santé de leurs enfants. Ces craintes ont trois causes, très réelles et liées les unes aux autres, qui n'ont jamais été véritablement abordées.

Tout d'abord, la population ne connaît toujours pas le contenu des déchets toxiques. À ce jour, la composition chimique exacte des déchets reste inconnue car Trafigura n'a jamais publié les informations complètes détenues par l'entreprise sur la composition des déchets. Le ministère de l'Environnement ivoirien a rendu publiques certaines informations recueillies à Abidjan sur le contenu des déchets. Toutefois, les personnes interrogées par Amnesty International en juillet 2016 attendaient toujours de savoir ce qui était dans les déchets et, en général, n'étaient pas au courant de ce que les autorités savaient ni des informations rendues publiques par ces dernières relatives à la composition des déchets⁷⁵. Une femme a déclaré à Amnesty International : « Le gouvernement n'a donné aucune information sur le contenu des déchets toxiques. Je suis très inquiète pour ma santé⁷⁶. »

Deuxièmement, les personnes s'inquiètent de savoir si le nettoyage a été effectué en intégralité. Cette incertitude est à l'origine de la peur des habitants d'être encore exposés aux produits chimiques contenus dans les déchets et de l'avoir été depuis leur déversement (voir en particulier « Le cas de Djibi-village » ci-dessous). L'opération officielle de nettoyage a démarré le 17 septembre 2006, près de quatre semaines après le déversement. Le gouvernement ivoirien a annoncé que le

74. Entretien d'Amnesty International avec Gisèle Kone, Djibi-village, Abidjan, 13 juillet 2016.

75. Entretiens conduits par Amnesty International à Abidjan avec : Olivier Zago, 9 juillet 2016 ; Elise Nguessan, 12 juillet 2016 ; Idrissa Zampou, 12 juillet 2016 ; Mme L., 12 juillet 2016 ; Patrice Kouamé, 12 juillet 2016 ; Mme N., 12 juillet 2016 ; Eugène Koffi, 12 juillet 2016 ; Gisèle Kone, 13 juillet 2016 ; Mme F., 13 juillet 2016 ; Dr. Kouamé, 13 juillet 2016 ; Ali Famissa, 14 juillet 2016 ; Dr. Bouaffou, 15 juillet 2016.

76. Entretien d'Amnesty International avec Mme F., Abidjan, 13 juillet 2016.

nettoyage était terminé en novembre 2015, plus de neuf ans après le déversement. Cependant, cette affirmation n'a toujours pas été vérifiée par le PNUE.

Tout au long de cette période, les riverains se sont constamment inquiétés auprès d'Amnesty International de la pollution persistante sur les sites de déversement. Lorsqu'Amnesty International a interrogé des habitants d'Abidjan, y compris des médecins, entre 2009 et 2012, ils ont déclaré pouvoir encore sentir l'odeur particulière des déchets toxiques dès qu'il pleut ou après de fortes précipitations (lorsque les gaz contenus dans les déchets pourraient avoir été libérés dans l'air)⁷⁷. Lorsqu'Amnesty International est retournée à Abidjan en décembre 2013 et juillet 2016, certaines personnes se plaignaient encore de l'odeur, en particulier les riverains de la décharge pour déchets domestiques d'Akouédo, où, d'après Amnesty International et Greenpeace, plus de 220 000 litres de déchets auraient été déversés⁷⁸. Un homme vivant près d'Akouédo a expliqué à Amnesty International : « Chaque pluie a un effet psychologique parce que nous avons peur⁷⁹ ». Un autre nous a affirmé : « Ils ont peur qu'il y ait des conséquences, ils n'ont jamais connu le contenu des déchets ; quand il pleut, ils sentent encore⁸⁰ ».

Malgré cela, des chercheurs d'Amnesty International ont remarqué que des légumes poussaient sur les sites de déversement et aux alentours lorsqu'ils se sont rendus à Akouédo en décembre 2013 et en juillet 2016 (voir la photo de couverture et la photo page 9). Un médecin et deux habitants ont expliqué aux chercheurs d'Amnesty International que ces légumes finiraient peut-être sur les étals des marchés locaux mais les chercheurs n'ont pas pu vérifier cette information⁸¹. Dans son plan stratégique de 2006 relatif au déversement, le gouvernement de Côte d'Ivoire a reconnu qu'il était nécessaire d'empêcher

durablement les polluants présents dans les déchets toxiques de pénétrer dans la chaîne alimentaire, notamment par le biais du secteur agricole⁸². Amnesty International a soulevé des préoccupations similaires auprès du gouvernement ivoirien à plusieurs reprises, tout comme le fait que des personnes cultivent des légumes sur les sites de déversement. À la connaissance de l'organisation, le gouvernement n'a pris aucune mesure pour répondre à ces préoccupations⁸³. Lors de sa mission à Abidjan en juillet 2016, le PNUE a toutefois recueilli des légumes poussant près des sites de déversement pour les tester⁸⁴.

Troisièmement, la population continue de penser qu'elle est malade en raison de l'exposition aux produits chimiques contenus dans les déchets toxiques. Lors de leur visite en juillet 2016, les chercheurs d'Amnesty International ont discuté avec 38 habitants de diverses parties d'Abidjan des effets persistants du déversement sur leur santé ou sur la santé de leurs enfants. Mis à part trois, tous ont déclaré qu'eux-mêmes ou leurs enfants continuaient à souffrir de problèmes de santé. Ils se sont plaints de problèmes cutanés et oculaires, de maux de tête et de difficultés respiratoires, mais aussi de maladies plus graves, par exemple d'attaques cérébrales et de fibromes⁸⁵.

Les personnes interrogées par Amnesty International, y compris des médecins, n'ont eu de cesse de demander des contrôles et un suivi de l'état de santé⁸⁶. Un médecin a expliqué à Amnesty International : « Nous avons besoin d'un suivi à long terme, notamment pour savoir si les symptômes dont se plaint la population sont liés au déversement. Au moment [du déversement] les traitements étaient symptomatiques. C'est un problème de santé publique parce que beaucoup de gens sont touchés. Les personnes affectées devraient avoir un suivi à long terme mais elles n'en ont pas eu⁸⁷. »

-
77. Entretiens d'Amnesty International avec : un syndicaliste de Vridi, Abidjan, février 2009 ; Salif Konate, par téléphone, février 2010 ; Chef Motto, par téléphone, mai 2011 ; Françoise Kouadio, par téléphone, janvier 2012 ; Dr K., par téléphone, juin 2011.
78. Entretiens d'Amnesty International à Abidjan avec : des résidents d'Akouédo, 7 décembre 2013 et 9 juillet 2016 ; Elise Nguessan, 12 juillet 2016 ; Idrissa Zampou, 12 juillet 2016 ; M. K., 12 juillet 2016 ; Mme L., 12 juillet 2016 ; Eugène Koffi, 12 juillet 2016 ; Patrice Kouamé, 12 juillet 2016 ; Mme N., 12 juillet 2016. Pour des informations sur l'estimation de la quantité de déchets déversés à Akouédo, voir Amnesty International et Greenpeace, *Une vérité toxique*, p. 212.
79. Entretiens d'Amnesty International avec des habitants d'Akouédo, Abidjan, 9 juillet 2016.
80. Entretien d'Amnesty International avec Olivier Zago, Abidjan, 9 juillet 2016.
81. Entretiens d'Amnesty International avec Rachel Gogoua, Abidjan, 14 février 2009 ; Dr C., Abidjan, 10 décembre 2013 ; Olivier Zago, Abidjan, 9 juillet 2016.
82. *Plan stratégique national 2006-2009 de lutte contre les déchets toxiques du Probo Koala et leur impact sur l'environnement et la santé de la population*, décembre 2006, p. 13, www.dechetstoxiques.gouv.ci/pdf/plan-strategique-final.pdf (consulté le 13 septembre 2017).
83. Lettres d'Amnesty International au Premier ministre de Côte d'Ivoire, 12 décembre 2011, à la ministre de la Santé, 2 janvier 2017, et à la ministre de la Salubrité, de l'Environnement et du Développement durable, 2 juin 2017 ; entretien d'Amnesty International avec le directeur de cabinet/inspecteur général, ministère de la Santé, 14 juillet 2016.
84. Entretien d'Amnesty International avec le Programme des Nations unies pour l'environnement (PNUE), Abidjan, 12 juillet 2016.
85. Témoignages recueillis par Amnesty International, Abidjan, 7-15 juillet 2016.
86. Entretiens conduits par Amnesty International à Abidjan avec : Angèle N'Tamon, 15 février 2009 ; M. E., 8 décembre 2013 ; Mme O., 8 décembre 2013 ; Patrick Soh, 7 juillet 2016 ; Olivier Zago, 9 juillet 2016 ; M. K., 12 juillet 2016 ; Mme N., 12 juillet 2016 ; Chef Motto, 13 juillet 2016 ; Gisèle Kone, 13 juillet 2016 ; Mme F., 13 juillet 2016 ; Dr Kouamé (pédiatre à l'hôpital général de Bingerville), 13 juillet 2016 ; Dr Bouaffou (chef de clinique à la Maison d'arrêt et de correction d'Abidjan, MACA), 15 juillet 2016.
87. Entretien d'Amnesty International avec le Dr Kouamé (pédiatre à l'hôpital général de Bingerville), Abidjan, 13 juillet 2016.

LE CAS DE DJIBI-VILLAGE

Le cas de Djibi-village est un exemple flagrant de l'impact sur la population de l'inaction et du manque d'information concernant les conséquences sanitaires et environnementales à long terme du déversement.

Djibi-village se trouvant près des trois sites de déversement le long de la route d'Alépé, l'une des principales voies de transport vers Abidjan, il a été particulièrement touché par le déversement des déchets toxiques en août 2006. Malgré cela, les villageois ont connu de forts retards dans l'intervention, en ce qui concerne la santé comme l'environnement. Il a fallu attendre le milieu du mois de septembre 2006 pour que des unités mobiles médicales soient envoyées à Djibi, alors que le chef du village avait alerté les autorités immédiatement après le déversement, en indiquant que la population était très sérieusement touchée. Un médecin qui a participé à l'intervention médicale dans le village a raconté : « Quand je pense au temps que j'ai passé avec mon équipe à Djibi [...] je crois qu'on peut probablement dire que toute la population du village avait été victime des déchets⁸⁸. »

Durant la première phase de l'opération de nettoyage, Tredi a évacué de la terre des sites de déversement près de Djibi et s'est contenté de couvrir ce qui restait de terre polluée par une couche de terre propre⁸⁹. En mars 2007, Tredi aurait présenté une nouvelle proposition de traitement des sites pollués restants mais les travaux de décontamination réalisés par Tredi ont en fait pris fin peu de temps après⁹⁰. Comme noté dans la section 1.3 (« Conséquences environnementales ») ci-dessus, en juillet 2007 Burgeap a recommandé le traitement des sites de déversement le long de la route d'Alépé en raison de l'odeur persistante et de la proximité des sites par rapport à Djibi-village. Plus d'un an après le déversement, en octobre 2007, Biogénie a commencé un premier traitement sur ces sites en transférant la terre polluée dans de grands sacs. Ces sacs ont ensuite été laissés sur place jusqu'en mars 2010, lorsque Biogénie a commencé le traitement de la terre.

Cela signifie qu'entre la fin 2007 et mars 2010, des sacs contenant des matériaux contaminés ont été laissés à proximité d'un axe routier que les habitants de Djibi-village empruntent tous les jours. Lorsqu'Amnesty International s'est rendue sur place en février 2009, les chercheurs ont constaté qu'un grand nombre de sacs avaient été éventrés, leur contenu à l'air libre. La clôture en fil de fer installée autour des sacs n'avait pas été correctement entretenue (voir photo ci-dessus). Un habitant du village, recruté par les autorités pour assurer la surveillance du site, a raconté aux chercheurs d'Amnesty International qu'il n'avait pas été payé depuis des mois mais qu'il continuait de surveiller le site, car la présence de ces sacs sans aucune sécurité l'inquiétait⁹¹. Le gouvernement ivoirien a annoncé en novembre 2015 que ces sites (connus sous les noms d'Alépé 1 et 2) avaient été nettoyés.

Les habitants de Djibi-village et des alentours se sont sans cesse plaints de l'odeur des déchets en cas de pluie, même si elle a selon eux diminué depuis la fin des travaux de nettoyage⁹². Un villageois interrogé par Amnesty International en décembre 2010 a indiqué que lorsque Biogénie avait redémarré ses travaux de nettoyage en mars 2010, l'odeur était réapparue et certains habitants du village avaient de nouveau présenté des problèmes de santé et craignaient les conséquences d'une réexposition⁹³. En juillet 2016, les chercheurs d'Amnesty International ont parlé à neuf habitants de Djibi-village affectés par le déversement, y compris un enfant⁹⁴. Sept d'entre eux se sont plaints de problèmes de santé, liés selon eux au déversement.

Le village a demandé plusieurs fois au gouvernement ivoirien d'évaluer l'état de santé des habitants de Djibi⁹⁵. En juillet 2016, le chef du village a déclaré aux chercheurs d'Amnesty International : « Nous sommes les morts ambulants et malgré tout ce qui s'est passé, nous avons été abandonnés par l'État⁹⁶ ». Le gouvernement de Côte d'Ivoire a récemment commencé à tester certaines victimes de Djibi-village mais ne dispose pas actuellement des fonds nécessaires pour étendre cette démarche à d'autres zones⁹⁷.

88. Témoignage de Manasse Goule, 6 août 2008, *Motto c. Trafigura*, § 15.

89. Burgeap, Rapport phases 2 et 3, p. 10.

90. D'après des sources proches des opérations de nettoyage. Voir Amnesty International et Greenpeace, *Une vérité toxique*, note de bas de page 631.

91. Entretien avec Amnesty International, février 2009.

92. Entretien d'Amnesty International avec : Chef Motto, par téléphone, mai 2011 et à Abidjan, 13 juillet 2016 ; habitants de Djibi-village, Abidjan, 13 juillet 2016 et 15 juillet 2016. Entretien de Greenpeace avec Bagassi Koura, janvier 2010.

93. Entretien d'Amnesty International avec Desire N'Tamon, par téléphone, décembre 2010.

94. Entretien d'Amnesty International avec des habitants de Djibi-village, Abidjan, 13 et 15 juillet 2016.

95. Entretien d'Amnesty International avec Chef Motto, Abidjan, 13 juillet 2016.

96. Entretien d'Amnesty International avec Chef Motto, Abidjan, 13 juillet 2016.

97. Entretien d'Amnesty International avec le directeur général et inspecteur général, ministère de la Salubrité, de l'Environnement et du Développement durable, 14 juillet 2016.

2.2 LES OBLIGATIONS AU TITRE DU DROIT INTERNATIONAL RELATIF AUX DROITS HUMAINS

L'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) garantit « le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre⁹⁸ ». Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations unies (CDESC) – l'organe spécialisé chargé de suivre la mise en œuvre du PIDESC – a précisé que le droit à un environnement sain inclut la nécessité de « mesures visant à empêcher et réduire l'exposition de la population à certains dangers tels que radiations ou produits chimiques toxiques et autres facteurs environnementaux nocifs ayant une incidence directe sur la santé des individus⁹⁹ ».

Amnesty International estime que le déversement constitue une violation par la Côte d'Ivoire et les Pays-Bas de leur obligation, en tant qu'États parties au PIDESC, de protéger les habitants d'Abidjan contre toute atteinte à leur droit à la santé par des tiers, y compris des entreprises¹⁰⁰. Plus précisément, le gouvernement de Côte d'Ivoire a violé son obligation d'appliquer les lois visant à prévenir l'importation de déchets dangereux dans le pays et le gouvernement néerlandais s'est montré incapable d'empêcher Trafigura d'exporter des déchets dangereux, qui ont finalement été déversés en Côte d'Ivoire (voir section 1.1 « Le déversement des déchets toxiques » ci-dessus)¹⁰¹.

Ces violations engendrent elles-mêmes l'obligation pour la Côte d'Ivoire et les Pays-Bas d'accorder des recours

effectifs aux victimes du déversement qui ont subi une atteinte à leur droit à la santé¹⁰². Tant que n'est pas mis en œuvre le droit à un recours effectif concernant un acte dont un État donné est responsable, la Côte d'Ivoire et les Pays-Bas demeurent tenus d'assurer un accès véritable à une procédure à même de garantir ce droit¹⁰³. Bien que la Côte d'Ivoire ait réagi rapidement à la crise, elle n'a pas assuré de contrôle ou de suivi de la santé des victimes et n'a pas pleinement évalué les risques sanitaires existants ou potentiels à long terme pour les personnes qui ont été exposées aux produits chimiques contenus dans les déchets toxiques. Par ailleurs, les Pays-Bas n'ont pas engagé de coopération avec le gouvernement ivoirien pour soutenir un tel processus, par exemple en proposant des financements ou une aide technique.

Pour remédier plus particulièrement aux conséquences sanitaires à long terme liées au déversement, le CESCR considère que l'une des obligations fondamentales des États parties au titre du droit à la santé est d'« assurer une éducation et un accès à l'information sur les principaux problèmes de santé de la communauté, y compris des méthodes visant à les prévenir et à les maîtriser¹⁰⁴ ». Le Comité a également précisé que le droit à la santé comprend « l'accès rapide, dans des conditions d'égalité, aux services essentiels de prévention, de traitement et de réadaptation ainsi qu'à l'éducation en matière de santé, la mise en place de programmes réguliers de dépistage, le traitement approprié, de préférence à l'échelon communautaire, des affections, maladies, blessures et incapacités courantes¹⁰⁵ ». Dans son rapport de 2009 sur le déversement, le rapporteur spécial des Nations unies sur les déchets toxiques a demandé au gouvernement ivoirien et aux autres acteurs concernés d'« assurer aux personnes touchées le plein accès à l'information sur les mesures prises pour

98. Articles 12.1 et 12.2(b) du PIDESC.

99. Comité des droits économiques, sociaux et culturels (CDESC), Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12), doc. ONU E/C.12/2000/4, 11 août 2000, § 15 (ci-après « Observation générale n° 14 »).

100. CDESC, Observation générale n° 14, § 33. Dans son Observation générale n° 14, le CESCR énonce également clairement : « Pour s'acquitter des obligations internationales leur incombant au titre de l'article 12, les États parties doivent respecter l'exercice du droit à la santé dans les autres pays et empêcher tout tiers de violer ce droit dans d'autres pays s'ils sont à même d'influer sur ce tiers en usant de moyens d'ordre juridique ou politique compatibles avec la Charte des Nations Unies et le droit international applicable » (§ 39).

101. Pour plus d'informations, voir le rapport d'Amnesty International et de Greenpeace, *Une vérité toxique*, chapitres 8 et 9.

102. En ce qui concerne le droit à la santé, le CESCR a souligné que les personnes ou les groupes dont ce droit a été bafoué doivent « avoir accès à des recours effectifs, judiciaires ou autres, à l'échelle nationale et internationale. Toutes les victimes d'atteintes à ce droit sont nécessairement fondées à recevoir une réparation adéquate, sous forme de restitution, indemnisation, satisfaction ou garantie de non-répétition. » (Observation générale n° 14, § 59).

103. Commission du droit international, *Articles sur la responsabilité de l'État pour fait internationalement illicite*, 31 mai 2001, articles 31 et 47.

104. CDESC, Observation générale n° 14, § 44(d).

105. CDESC, Observation générale n° 14, § 17.

faire face aux possibles effets néfastes à long terme de l'incident sur la santé et sur l'environnement » et de réaliser « une enquête sur la santé dans les zones touchées, cartographi[er] les problèmes sanitaires qui

se posent encore et fourni[r] une assistance médicale adéquate aux victimes, y compris le traitement des manifestations nouvelles et à long terme des maladies dues au déversement des déchets¹⁰⁶».

ENCADRÉ : L'ÉTUDE BOGUI

Seule une étude a tenté d'évaluer les conséquences potentielles à long terme de l'exposition aux substances chimiques contenues dans les déchets toxiques.

Début 2007, à peine plus de cinq mois après le déversement des déchets toxiques, un professeur de l'université de Cocody (Abidjan) a commencé des recherches sur les effets de l'inhalation des produits chimiques présents dans les déchets toxiques. L'objectif de la recherche du professeur Bogui était d'établir s'il existait une forte probabilité de relation causale entre une exposition de longue durée aux déchets toxiques et l'augmentation de la prévalence des symptômes chroniques respiratoires et de l'hyper-réactivité bronchique. L'hyper-réactivité bronchique (également appelée hyper-réactivité ou hyper-sensibilité des voies respiratoires) se caractérise par une « contraction excessive des bronches » et constitue une marque distinctive de l'asthme chronique¹⁰⁷.

Conduite par l'université de Cocody et financée par la Banque mondiale, le Centre suisse de recherche scientifique en Côte d'Ivoire (CSRS), le Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA), le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'étude a duré 40 mois entre le 1er mars 2007 et le 31 juillet 2010 et comprenait trois phases¹⁰⁸.

PHASE 1

Enquête par questionnaire auto-administré auprès de deux groupes distincts de sujets, évaluant la présence de 16 symptômes chroniques. Le premier groupe (groupe témoin de sujets « non exposés ») comprenait au départ 4 288 personnes résidant dans des localités éloignées d'Abidjan et qui n'avaient pas vécu à Abidjan pendant les 12 mois ayant précédé le déversement. Le second groupe (groupe de sujets « exposés ») comprenait au départ 1 138 personnes vivant ou travaillant au Plateau Dokui (un quartier résidentiel situé à proximité de deux des sites de déversement) et qui avaient passé au moins 60 jours dans le quartier au cours des trois mois ayant suivi le déversement des déchets dans leur zone de résidence. Le professeur Bogui a choisi le Plateau Dokui en raison de ses caractéristiques naturelles : une zone résidentielle éloignée de toute source de pollution industrielle¹⁰⁹.

Les réponses aux questionnaires ont révélé que la fréquence de sept des 16 symptômes chroniques était plus élevée (de deux à cinq fois selon le symptôme) chez les non exposés.

106. Okechukwu Ibeanu, *Rapport du rapporteur spécial sur les conséquences néfastes des mouvements et déversements illicites de produits et déchets toxiques et nocifs pour la jouissance des droits de l'homme : Mission en Côte d'Ivoire (4 au 8 août 2008) et aux Pays-Bas (26 au 28 novembre 2008)*, doc. ONU A/HRC/12/26/Add.2, 3 septembre 2009, § 86(c) et (f), <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G09/152/78/PDF/G0915278.pdf?OpenElement> (consulté le 23 octobre 2017).

107. Diana C. Grootendorst et Klaus F. Rabe, *Mechanisms of Bronchial Hyperreactivity in Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, www.atsjournals.org/doi/full/10.1513/pats.2306025 (consulté le 5 octobre 2017).

108. Professeur Bogui, *Atelier de restitution des résultats et projet d'achèvement de l'étude relative à la toxicité respiratoire chez l'homme de l'exposition prolongée aux émanations dégagées par les déchets pétroliers du Probo Koala*, 28 juin 2012 (dossier conservé par Amnesty International), ci-après « étude Bogui ».

109. Professeur Bogui, *Prévalence comparée des symptômes chroniques et de l'hyper-réactivité bronchique entre Exposés de longue durée et Non Exposés aux déchets pétroliers du Probo Koala : évaluation de la persistance de l'hyper-réactivité bronchiques induite cinq ans après la fin présumée de l'exposition (Phase 3/3 du projet)*, 22 février 2012, p. 10 (dossier conservé par Amnesty International).

PHASE 2

En 2007, le professeur Bogui a évalué les fonctions respiratoires d'un échantillon aléatoire extrait des deux sous-populations d'enquêtés s'étant déclarés non asthmatiques et non fumeurs. Ces sous-populations comprenaient 244 personnes du groupe de non exposés et 89 personnes du groupe d'exposés. Ces tests consistaient en une spirométrie, qui évalue la quantité d'air expirée en une seule expiration poussée, ainsi qu'un test de provocation bronchique.

Les résultats de la spirométrie ont été très similaires entre les groupes d'exposés et de non exposés. En revanche, dans le test de provocation bronchique, la fréquence d'une hyper-réactivité bronchique a été quatre fois plus élevée chez les sujets exposés que chez les sujets non exposés.

PHASE 3

En 2010, le professeur Bogui a de nouveau évalué la fonction respiratoire de 22 sujets exposés pour déterminer la persistance éventuelle de l'hyper-réactivité bronchique importante observée chez les sujets exposés en phase 2.

Les résultats de cette phase 3 ont révélé que, trois ans après le déversement, l'hyper-réactivité bronchique importante avait disparu chez 17 des 22 sujets (soit 77 % des cas). La prévalence de l'hyper-réactivité bronchique dans ce sous-groupe des exposés était donc redevenue similaire à celle du groupe des non exposés testés en 2007.

CONCLUSIONS

L'étude conclut qu'il existe une forte présomption d'une relation causale entre l'exposition prolongée aux émanations dégagées par les déchets toxiques d'une part et l'augmentation, dans les individus du groupe des exposés, de la fréquence de symptômes chroniques des voies respiratoires signalés et de la fréquence d'une hyper-réactivité bronchique d'autre part.

L'étude note aussi que cet argument d'une relation causale a été renforcé lors des nouveaux tests en 2010 par la baisse de la fréquence de l'hyper-réactivité bronchique remarquée. En effet, la disparition de la cause (dans ce cas, les déchets toxiques), s'est accompagnée d'un retour à une fréquence normale de l'hyper-réactivité bronchique chez les sujets exposés.

L'étude conclut donc que les symptômes rapportés et les altérations des fonctions respiratoires observées sont évocateurs d'une inflammation profonde des voies aériennes, compatibles avec les méfaits connus de l'inhalation chronique de gaz irritants tels que l'hydrogène sulfuré ou la soude caustique.

L'étude indique que, quelques mois seulement après l'exposition aux produits chimiques contenus dans les déchets, la prévalence de l'hyper-réactivité bronchique chez les sujets exposés était supérieure à la prévalence constatée chez les personnes ayant fumé plus de 20 cigarettes par jour pendant plus de 10 ans.

Même si cette étude portait en premier lieu sur les effets de l'exposition aux produits chimiques dans les déchets à court et moyen terme, elle abordait également la possibilité d'effets à long terme. L'étude conclut que « la forte suspicion dans ces déchets de composants volatils à pouvoir cancérigène fait craindre une imprégnation profonde des muqueuses respiratoires par ces substances susceptibles d'induire des lésions cancéreuses¹¹⁰».

110. Étude Bogui, p. 11.

3. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

3.1 CONCLUSION

Se basant sur des arguments en matière de santé et de droits humains, le présent document plaide en faveur de la conduite d'une étude qui évaluerait de manière exhaustive toutes les conséquences sanitaires à long terme du déversement de déchets toxiques à Abidjan en août 2006.

Le déversement a eu un effet désastreux sur la santé et l'environnement des habitants d'Abidjan, violant leur droit à la santé et les exposant à des risques sanitaires qui n'ont jamais été vraiment compris ni traités. Onze ans après la catastrophe, les habitants continuent à vivre dans la peur des répercussions du déversement sur leur santé et sur la santé de leurs enfants.

Le fait que l'état de santé des victimes n'ait fait l'objet d'aucun suivi et que les risques sanitaires à long terme n'aient pas été pleinement identifiés et traités, signifie qu'un élément essentiel et vital du droit à un recours effectif n'a pas été respecté. Les habitants d'Abidjan ont le droit de savoir si l'exposition aux produits chimiques contenus dans les déchets peut causer des problèmes de santé à long terme et, dans l'affirmative, quels sont ces effets et comment se faire soigner.

Bien entendu, savoir si l'exposition aux produits chimiques contenus dans les déchets a des répercussions ou pourrait avoir des répercussions sanitaires à long terme n'est pas sans difficultés. Trafigura nie vigoureusement que les déchets peuvent être à l'origine de maladies à long terme, ou qu'il existe encore une pollution pouvant avoir des répercussions sanitaires à long terme. Mais tant que les effets éventuels ne sont pas évalués et traités de manière exhaustive, la population abidjanaise continuera à vivre dans la peur de l'héritage toxique du déversement.

3.2 RECOMMANDATIONS

AUX EXPERTS EN SANTÉ PUBLIQUE PARTICIPANT À LA RÉUNION DU PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR L'ENVIRONNEMENT ET DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

Recommander que le gouvernement de Côte d'Ivoire mette immédiatement en place une étude pour évaluer de manière exhaustive toute conséquence sanitaire à long terme du déversement. Cette étude devra :

- Chercher à identifier les conséquences sanitaires éventuelles à long terme pour les personnes qui vivent ou travaillent près des sites de déversement.
- Chercher à identifier les risques persistants éventuels de l'exposition aux produits chimiques contenus dans les déchets (en particulier à la lumière du rapport du PNUE), par exemple les risques causés par le fait de vivre ou de travailler près de sites encore contaminés ou par la contamination des sources d'eau ou de la chaîne alimentaire.
- Inclure une étude épidémiologique de la population touchée et d'un groupe témoin équivalent composé d'individus n'ayant pas été exposés. L'étude devra être d'une ampleur suffisante pour détecter tout changement dans l'état de santé ou toute augmentation de la mortalité et devra apparier les individus en fonction de leur âge, de leur sexe, de l'environnement général et d'autres variables, afin de garantir dans la mesure du possible que la seule différence entre le groupe exposé et le groupe témoin est l'exposition éventuelle aux produits chimiques contenus dans les déchets. Cette étude devra aussi inclure des personnes qui vivent ou travaillent près de chaque site de déversement connu.
- Pour ce faire, obtenir des informations pertinentes telles que :
 - des données de santé sur la population locale pour, d'une part, voir s'il y a eu des changements dans la fréquence des admissions à l'hôpital ou dans les centres de santé ou dans la fréquence des consultations chez les médecins généralistes locaux dans la période juste avant le déversement des déchets par rapport à des périodes définies après le déversement et, d'autre part, prendre note des symptômes présentés par les patients ;
 - des données démographiques pertinentes sur les caractéristiques en matière de mortalité et de maladies ;
 - la composition chimique complète et détaillée des déchets et les études, notamment scientifiques, conduites à propos des déchets ou de leurs impacts potentiels ;
 - les conséquences sanitaires potentielles d'une exposition aux produits chimiques contenus dans les déchets et les concentrations susceptibles d'être dangereuses pour la santé.

- Être indépendante, impartiale et exhaustive, sous la conduite de professionnels qualifiés et compétents dans le domaine de la santé publique.

AU GOUVERNEMENT DE CÔTE D'IVOIRE

- Commander immédiatement cette étude pour évaluer de manière exhaustive tout impact éventuel à long terme du déversement sur la santé et adresser si nécessaire des requêtes spécifiques à d'autres gouvernements et à des organisations internationales pour obtenir une aide technique et financière.
- Élaborer et mettre en œuvre un plan pour contrôler dans le long terme l'état de santé des personnes affectées par le déversement. Ce plan devra notamment prévoir :
 - des tests réguliers pour détecter les produits chimiques notoirement présents dans les déchets et pour surveiller les symptômes connus de l'exposition à ces produits ;
 - un suivi proactif de toute modification de l'état de santé grâce à des indicateurs de santé identifiés et au contrôle des caractéristiques des maladies.

L'information concernant la possibilité d'un tel suivi sanitaire devra être largement diffusée pour que les personnes affectées par le déversement qui ont quitté Abidjan en aient également connaissance.

- Garantir que les personnes affectées par le déversement ayant des problèmes de santé aujourd'hui et à l'avenir bénéficient de services de santé de qualité accessibles et abordables. Ces services comprendront :
 - des professionnels de la santé formés au diagnostic et au traitement des problèmes de santé liés à l'exposition à des produits chimiques, ainsi que la mise à disposition des médicaments et équipements nécessaires pour traiter tout symptôme ou problème de santé ;
 - la diffusion d'informations sur les symptômes éventuels, les traitements disponibles et les actions préventives possibles – y compris les soins médicaux préventifs (tels que les

dépistages) – que les individus peuvent prendre avant l'apparition de symptômes, et la garantie que ces soins préventifs soient disponibles.

- Veiller à ce que toutes ces mesures respectent les obligations du gouvernement en vertu du droit international relatif aux droits humains, en particulier :
 - tenir compte des besoins et des expériences vécues par les groupes marginalisés éventuels, notamment les personnes qui vivent dans la pauvreté et les populations migrantes ;
 - respecter les impératifs du consentement éclairé, de la confidentialité, du caractère privé des informations de santé et les principes de participation et de consultation – s'assurer en particulier que les individus testés dans le cadre de l'étude sanitaire à long terme comprennent pourquoi ils font l'objet de tests et comment leurs résultats seront utilisés et garantir que les résultats de leurs tests leur sont communiqués sans délais ;
 - veiller à ce que toutes les informations soient transmises dans les langues locales concernées sans délais et de manière intelligible et accessible.

AU GOUVERNEMENT NÉERLANDAIS

Engager en priorité une coopération avec le gouvernement ivoirien et l'aider à mettre en œuvre les recommandations du présent document, en particulier grâce au financement de l'étude et au suivi de l'état de santé de la population.

AUX AUTRES GOUVERNEMENTS

Engager une coopération avec le gouvernement ivoirien et l'aider à mettre en œuvre les recommandations du présent document.

À TRAFIGURA

Rendre publique la totalité des informations relatives aux déchets, y compris les études scientifiques et autres études conduites à propos des déchets ou de leurs impacts potentiels.

**AMNESTY INTERNATIONAL
EST UN MOUVEMENT MONDIAL
DE DÉFENSE DES DROITS
HUMAINS. LORSQU'UNE
INJUSTICE TOUCHE UNE
PERSONNE, NOUS SOMMES
TOUS CONCERNÉS.**

NOUS CONTACTER

 info@amnesty.org

 +44 (0)20 7413 5500

PRENEZ PART A LA CONVERSATION

 www.facebook.com/AmnestyGlobal

 @Amnesty

UN HÉRITAGE TOXIQUE

POUR LA CONDUITE D'UNE ÉTUDE MÉDICALE SUR LES CONSÉQUENCES SANITAIRES À LONG TERME DU DÉVERSEMENT DE DÉCHETS TOXIQUES PAR TRAFIGURA

Le 20 août 2006, les habitants d'Abidjan, en Côte d'Ivoire, ont découvert en se réveillant que des déchets toxiques nauséabonds avaient été déversés en plusieurs lieux de leur ville.

Dans les jours et les semaines qui ont suivi le déversement, les centres médicaux d'Abidjan ont été submergés par des milliers de personnes se plaignant de difficultés respiratoires, de nausées, de maux de tête, d'irritations oculaires et cutanées, engendrant une panique généralisée. D'après les chiffres officiels, plus de 100 000 personnes ont demandé des soins. Des opérations de nettoyage et de décontamination de grande ampleur ont été requises dans les sites de déchargement.

Le déversement a porté atteinte au droit à la santé des habitants d'Abidjan, sans qu'ils n'aient jamais eu de réparations complètes. Personne n'a jamais effectué de suivi médical ou de contrôle de l'état de santé des populations affectées, ni évalué pleinement les risques sanitaires potentiels à long terme dus à l'exposition aux substances chimiques contenues dans les déchets toxiques. En conséquence, la population abidjanaise vit dans la peur de l'héritage toxique de cette catastrophe.

Se basant sur des arguments en matière de santé et de droits humains, le présent document plaide en faveur de la conduite d'une étude qui évaluerait de manière exhaustive les conséquences sanitaires à long terme de cette catastrophe.

Onze ans après, les habitants d'Abidjan ont le droit de savoir si l'exposition aux produits chimiques contenus dans les déchets peut leur cause des problèmes de santé à long terme et, dans l'affirmative, quels sont ces problèmes et comment se faire soigner.