



Conseil de sécurité

Distr.
GENERALE

UN LIBRARY

MAY 22 1983

S/15756
10 mai 1983
FRANCAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

UN/Doc. 1983/S/15756

RAPPORT DU SECRETAIRE GENERAL

Le 4 avril 1983, la déclaration suivante a été publiée par le Président du Conseil de sécurité (S/15680) :

"Gravement préoccupés par des cas d'intoxication massive dans le territoire arabe occupé de la rive occidentale, dont il est question dans le document S/15673, les membres du Conseil de sécurité ont tenu des consultations officieuses à ce sujet le 4 avril 1983.

Les membres du Conseil de sécurité prient le Secrétaire général de mener des enquêtes, de façon indépendante, sur les causes et les conséquences du grave problème que posent les cas d'intoxication signalés et de faire rapport d'urgence sur les conclusions de ses enquêtes."

Immédiatement après la publication de cette déclaration, le Secrétaire général qui était déjà en relation à ce sujet avec le Dr. Halfdan Mahler, directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), a de nouveau contacté ce dernier et a demandé à l'OMS de procéder à une enquête indépendante conformément aux vœux du Conseil de sécurité. Le Dr. Mahler a accédé à cette demande.

Le 10 mai, le Secrétaire général a reçu le rapport du Dr. Mahler, qui est communiqué ci-joint au Conseil de sécurité.

Annexe

SITUATION SANITAIRE DE LA POPULATION ARABE DANS LES
TERRITOIRES ARABES OCCUPES, Y COMPRIS LA PALESTINE

Rapport du Directeur général sur une situation d'urgence, sur
la rive occidentale, provoquée par des troubles de santé de
nature mal définie, mars-avril 1983

Introduction

1. La dernière semaine de mars 1983, les moyens d'information ont fait état de maladies mal définies se manifestant chez la population palestinienne de la rive occidentale, particulièrement parmi les écolières. Certains communiqués de presse ont attribué ces symptômes à un "empoisonnement collectif".
2. Au cours de la dernière partie du mois de mars et au début du mois d'avril, plusieurs Etats membres de l'OMS et le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies ont prié séparément l'OMS d'enquêter sur la situation sur la rive occidentale. En même temps, eu égard aux responsabilités lui incombant en tant qu'autorité de direction et de coordination des activités internationales dans le domaine de la santé, l'OMS commençait déjà à prendre des mesures. L'initiative de l'OMS a coïncidé avec des consultations officieuses que le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies a tenues avec des membres du Conseil de sécurité de l'ONU sur le même sujet; à la suite de ces consultations, les membres du Conseil de sécurité ont prié le Secrétaire général "de mener des enquêtes, de façon indépendante, sur les causes et les conséquences du grave problème que posent les cas d'intoxications ...". L'action de l'OMS a donc pris la forme de l'enquête indépendante demandée par plusieurs Etats membres de l'OMS, et que les membres du Conseil de sécurité avaient demandée au Secrétaire général.
3. Le Comité spécial d'experts établi par la vingt-sixième Assemblée mondiale de la santé en 1973 pour étudier la situation en matière de santé de la population arabe dans les territoires arabes occupés, y compris la Palestine, a inclus cette situation d'urgence parmi les facteurs affectant la situation sanitaire qu'il a examinée au cours de son séjour du 6 au 14 avril 1983. Les observations du Comité spécial sont consignées dans son rapport à la trente-sixième Assemblée mondiale de la santé (document A/36/14).

Enquête indépendante de l'OMS

4. Une équipe de l'OMS composée d'un épidémiologiste et d'un toxicologue en poste au siège a quitté Genève pour la rive occidentale le 4 avril 1983. L'équipe a agi en toute indépendance. Elle a visité chacun des trois districts dans lesquels des cas avaient été signalés. Dans chaque district, l'équipe a :
 - Obtenu du médecin principal du district la description détaillée de la situation depuis le moment où les écolières ont manifesté les symptômes de maladies de nature mal définie;

- Procédé à une visite de l'école ou des écoles ainsi que des environs;
- Procédé à une visite de l'hôpital de district auquel les cas avaient été envoyés, et à un examen clinique de certaines des patientes.

5. En outre, elle a tenu des discussions avec un grand nombre de personnes, notamment :

- Le Directeur général des services de santé d'Israël;
- Le Directeur de la Division de la santé publique de la rive occidentale et son personnel;
- Le Directeur général des hôpitaux de la rive occidentale et son personnel;
- Le médecin-chef des services de santé (administration civile);
- Le Directeur de l'Institut de contrôle et de normalisation des produits pharmaceutiques (Ministère israélien de la santé) et son personnel;
- Le Directeur de l'Institut de recherche de l'hygiène du milieu (Université de Tel Aviv) et son personnel;
- Le Directeur de la Division d'épidémiologie (Ministère israélien de la santé) et son personnel.

6. Aux fins d'un complément d'enquête sur l'environnement, l'équipe indépendante de l'OMS a été renforcée par l'envoi de deux autres fonctionnaires du siège : un ingénieur sanitaire, qui s'est joint à l'équipe sur la rive occidentale le 13 avril 1983, et un expert de la lutte contre la pollution qui est arrivé le 27 avril 1983.

7. Au début du séjour de l'équipe de l'OMS sur la rive occidentale, une autre équipe était en train de procéder à une enquête clinique, épidémiologique et du milieu; cette équipe était composée du Directeur de la Division de la surveillance, de l'évaluation des risques et des études sur le terrain, de l'Institut national pour la sécurité et la santé du travail, Center for Disease Control (CDC) Atlanta, Géorgie (Etats-Unis), et d'un épidémiologiste médical du Centre pour les maladies infectieuses relevant également des CDC. Leur enquête était distincte de celle menée par l'équipe de l'OMS. Toutefois, les experts de l'OMS et ceux du CDC se sont rencontrés, et l'équipe du CDC a discuté de ses méthodes de travail avec l'équipe de l'OMS. Depuis lors, le rapport de l'équipe du CDC a été rendu public.

8. Des spécimens de sérum de cas aigus (7 spécimens), de patients convalescents et guéris (22 spécimens) et de patients examinés pour contrôle (21 spécimens) ont été envoyés à des centres européens collaborant avec l'OMS à des fins d'analyse toxicologique et biologique. Des échantillons de sols, végétaux, etc., ainsi qu'un échantillon d'une fosse septique ont également été envoyés à des centres européens collaborant avec l'OMS pour analyse.

9. L'équipe de l'OMS a bénéficié de l'appui total de l'Organisme des Nations Unies chargé de la surveillance de la trêve (ONUST) qui a aimablement fourni les services de secrétariat et de téléphone, les moyens de transport et toutes les autres facilités nécessaires.

Aperçu des événements

10. La situation d'urgence provoquée par des troubles de santé s'est déroulée en trois séries successives, au cours de la période allant du 21 mars au 4 avril 1983. Les premiers événements se sont produits le 21 mars et ont touché les classes élémentaires, primaires et secondaires d'une école de filles située dans la partie septentrionale de la rive occidentale. La plupart des cas se sont déclarés le 21 mars, mais certains sont survenus au cours des quelques jours qui ont suivi. Ils se sont produits principalement chez les écolières, mais trois enseignants, un employé de l'école et une personne vivant près de l'école ont également été touchés. Tous les malades (plus de 60) ont été hospitalisés. L'école a été fermée le 21 mars et l'est restée jusqu'au 2 mai 1983. Le médecin principal du district, accompagné de collaborateurs, s'est rendu à l'école moins de deux heures après que les premiers cas se soient déclarés. Le Directeur de la Division de la santé publique de la rive occidentale et l'infirmière en chef chargée de la supervision de cette zone ont visité l'école le soir même. Chacune de ces équipes sanitaires a décelé une odeur déplaisante et a souffert d'une irritation passagère des yeux et de la gorge. L'Institut de recherches sur l'hygiène du milieu de l'Université de Tel-Aviv s'est livré à des études du milieu deux jours plus tard, le 23 mars.

11. La deuxième série de cas, au cours de laquelle 300 personnes ont été affectées, s'est étendue essentiellement du 26 au 28 mars et concernait six écoles de filles situées dans le même district que la première. Les cas présentaient les mêmes symptômes cliniques que ceux qui s'étaient manifestés dans la première école. Mais, à la différence des cas de la première série, un nombre assez important d'adultes des deux sexes qui n'avaient aucun rapport avec les écoles touchées sont tombés malades. De nouveaux cas se sont déclarés dans les écoles et en dehors du 29 au 31 mars. Presque tous les malades ont été hospitalisés et les écoles fermées.

12. La troisième série, qui a commencé le 3 avril, a touché des filles de deux écoles d'un autre district dans la partie septentrionale de la rive occidentale et de deux écoles d'un district dans la partie méridionale. Un nombre relativement restreint de personnes qui n'avaient pas contact avec ces écoles, pour la plupart des adultes, sont également tombées malades. Quelques nouveaux cas se sont produits dans la partie méridionale de la rive occidentale le 4 avril. Là encore, presque tous les malades (plus de 500) ont été hospitalisés.

13. Après la troisième série, toutes les écoles élémentaires, primaires et secondaires de la rive occidentale ont été fermées. Le 19 avril 1983, la dernière d'entre elles était à nouveau ouverte, à l'exception des écoles qui avaient été directement touchées par la situation d'urgence, lesquelles ont rouvert leurs portes au cours de la première semaine de mai 1983. Aucun autre cas de maladie n'a été signalé.

Résumé des conclusions

14. En se fondant sur les enquêtes auxquelles l'équipe indépendante de l'OMS a procédé et les informations qui ont été communiquées à cette dernière, les symptômes cliniques, les observations épidémiologiques, les études du milieu et les analyses de laboratoire peuvent être résumés comme suit.

Symptômes cliniques

15. La plupart des cas présentaient un ou plusieurs des signes et symptômes suivants : maux de tête, étourdissements, cyanose des extrémités, mydriase, myalgie, douleurs abdominales, vertiges ou ataxie, tremblements ou spasmes, nausées et vomissements, tachycardie et faiblesse généralisée. Dans aucun cas, il n'y a eu de fièvre. L'hospitalisation a duré dans l'ensemble quatre à cinq jours. Chez un grand nombre de malades, les signes ou les symptômes se sont reproduits, et dans certains cas, ont persisté pendant deux à trois semaines. Toutes les personnes atteintes ont été hospitalisées dans des établissements de la rive occidentale, cependant que certains des patients dont le cas a été jugé grave ont été transférés dans des hôpitaux en Israël. Tous les patients sont maintenant sortis de l'hôpital. Aucun décès n'a été signalé.

16. Des analyses cliniques de laboratoire ont été effectuées dans les hôpitaux de la rive occidentale et d'Israël. Les analyses révèlent chez certains malades une protéinurie, des modifications passagères des électrolytes sériques ou une alcalose, et dans un cas, un état anémique; pour le reste, les résultats se situent dans la tranche considérée comme étant normale.

Observations épidémiologiques

17. Dans les écoles, des cas se sont déclarés dans toutes les classes (de la première à la 12^{ème} année et des classes élémentaires aux classes secondaires), mais seuls quelques cas se sont produits chez les élèves des quatre premières années. Dans l'ensemble, ce sont les élèves des 9^{ème}, 10^{ème} et 11^{ème} années qui ont été le plus affectés. Des personnes âgées de moins de 10 ans et jusqu'à 20 ans ont été touchées, mais en général, c'est chez les élèves âgés de 13 à 17 ans que l'on a enregistré le plus grand nombre de cas. Plusieurs enseignants et autres employés des écoles sont tombés malades en même temps que les élèves.

18. En dehors des écoles, ce sont pour la plupart des personnes âgées de plus de 16 ans qui ont été touchées; on n'a enregistré aucun malade âgé de plus de 40 ans. Un tiers de ces personnes était des hommes.

19. On a effectué des études épidémiologiques très poussées dans la première école où des cas se sont produits. L'incidence par salle de classe a permis de constater que certaines de ces dernières étaient surpeuplées. Quelques cas se sont produits au cours de la première heure qui a suivi l'entrée des élèves dans les classes, quelques rares autres au cours de la deuxième heure et la plupart d'entre eux au cours de la troisième heure. De nouveaux cas se sont déclarés après la fermeture de l'école chez des élèves et chez des adultes qui avaient des contacts avec l'école.

Etudes du milieu

20. Au cours des études qui ont été effectuées le 23 mars, de l'acide sulfhydrique a été détecté dans une salle de classe de l'école où le premier cas s'était déclaré. Il fallait donc envisager la possibilité d'une émanation de gaz dus à la décomposition de déchets organiques dans les fosses de vidange où s'écoulaient les toilettes de l'école.

21. L'équipe de l'OMS s'est livrée à une enquête sur cette hypothèse. Les résultats de l'enquête qu'elle a faite le 1er mai 1983 ont montré que les toilettes en question produisaient bien une certaine quantité d'acide sulfhydrique, mais que les concentrations détectées n'étaient pas nécessairement inhabituelles dans ce genre d'installations, compte tenu des conditions climatiques qui régnaient à l'époque et étant donné le fait que l'école était fermée depuis le 21 mars 1983. L'équipe de l'OMS n'a pas détecté d'acide sulfhydrique dans les salles de classe.

22. Les installations sanitaires de toutes les autres écoles où des vagues de cas s'étaient produites, ainsi que de neuf écoles où aucun cas de maladie n'a été déclaré, ont été inspectées avec soin. On n'a rien constaté qui porte à croire que les conditions sanitaires dans les écoles où des cas étaient survenus différaient sensiblement de celles qui régnaient dans d'autres écoles.

Résultats des analyses de laboratoire effectuées par des centres collaborant avec l'OMS

23. Les prélèvements de sang analysés par les centres collaborant avec l'OMS ont été soumis à l'extraction par dissolution, puis à une chromatographie gazeuse et à une analyse par spectromètre de masse à balayage. On n'a constaté aucune différence entre les prélèvements provenant de personnes touchées et des échantillons de contrôle. Les spécimens du milieu ne présentaient aucune anomalie.

Conclusions

24. L'indépendance des enquêtes effectuées par l'OMS n'a été affectée par aucune autorité ni d'aucune autre façon.

25. Les études épidémiologiques ont été gênées dans une grande mesure par le fait qu'elles étaient pour la plupart rétrospectives. Aussi bien l'enquête sur les cas que les études du milieu en ont souffert; les prélèvements biologiques et les spécimens du milieu pris rétrospectivement en vue d'identifier des agents toxiques et des substances microbiologiques, ont été d'une utilité limitée. Etant donné les circonstances qui régnaient pendant que ces ensembles de symptômes de nature mal définie se déclaraient et par la suite, la valeur de tout entretien rétrospectif, structuré ou non, avec des personnes qui avaient présenté diverses combinaisons de symptômes à des degrés variables, en étaient également affectées. Pour les mêmes raisons, l'OMS ne peut affirmer que les résultats des analyses cliniques effectuées au moment où les cas se sont déclarés correspondent absolument aux faits, mais l'équipe de l'OMS ne peut avancer aucun argument qui mette en question les résultats qui lui ont été communiqués.

26. Etant donné les difficultés susmentionnées, les enquêtes faites par l'OMS n'ont permis de définir aucune cause spécifique de cette situation d'urgence due à des troubles de santé de nature mal définis. Cependant, les premiers dossiers médicaux, tout comme les entretiens avec les personnes touchées lors de la première série de cas, puis avec les autorités sanitaires locales et autres, donnent à penser qu'un agent dans le milieu a pu provoquer au moins quelques cas lors de la première série.

Recommandations

27. Etant donné l'angoisse que connaissent en permanence les habitants des territoires occupés, et aussi la prédisposition des filles à être malades au cours de cette difficile période de transition qu'est l'adolescence, le Directeur général pense qu'il ne faut ménager aucun effort afin d'éviter à la population locale toute inquiétude supplémentaire. A cette fin, il conviendrait de faire appel à l'OMS dès que l'on soupçonne une recrudescence de ces troubles de santé de nature mal définie. Cela ne gênerait pas les activités normales de la population locale. Au contraire, les particuliers, les familles, les collectivités et les autorités se sentiraient sans doute rassurés à l'idée que l'OMS pourrait être mobilisée si besoin en était. Bien qu'il soit peu probable que ces troubles de santé aient des séquelles importantes, il conviendrait néanmoins de prendre des mesures pour permettre à l'OMS de suivre les personnes touchées en procédant à des examens cliniques si elles ou leurs familles le demandaient.
