

---

# Guide pas-à-pas pour l'élaboration d'une stratégie de santé publique concernant l'extraction minière artisanale et à petite échelle d'or dans le cadre de la Convention de Minamata sur le mercure

---





---

# **Guide pas-à-pas pour l'élaboration d'une stratégie de santé publique concernant l'extraction minière artisanale et à petite échelle d'or dans le cadre de la Convention de Minamata sur le mercure**

---



**Organisation  
mondiale de la Santé**

Guide pas-à-pas pour l'élaboration d'une stratégie de santé publique concernant l'extraction minière artisanale et à petite échelle d'or dans le cadre de la Convention de Minamata sur le mercure  
[A Step-by-step guide for developing a public health strategy for artisanal and small-scale gold mining in the context of the Minamata Convention on Mercury]

ISBN 978-92-4-002320-8 (version électronique)  
ISBN 978-92-4-002321-5 (version imprimée)

© Organisation mondiale de la Santé 2021

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'oeuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'oeuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'oeuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette oeuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle oeuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette oeuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non-responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

**Citation suggérée.** Guide pas-à-pas pour l'élaboration d'une stratégie de santé publique concernant l'extraction minière artisanale et à petite échelle d'or dans le cadre de la Convention de Minamata sur le mercure.

[A Step-by-step guide for developing a public health strategy for artisanal and small-scale gold mining in the context of the Minamata Convention on Mercury]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021. Licence : [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

**Catalogage à la source.** Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

**Ventes, droits et licences.** Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

**Matériel attribué à des tiers.** Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente oeuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente oeuvre.

**Clause générale de non-responsabilité.** Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

La traduction française a été réalisée par Tradas S.A. En cas d'incohérence entre la version anglaise et la version française, la version anglaise est considérée comme la version authentique faisant foi.

Conception graphique : Lushomo

Mise en forme rédactionnelle : John Dawson

Photo de couverture : avec l'aimable autorisation de Mirko S. Winkler, Institut Tropical et de Santé Publique Suisse

---

# Table des matières

Remerciements .....	iii
Abréviations .....	iv
Introduction .....	1
Présentation et objet du guide pas-à-pas .....	2
Étape 1 : lire le document d'orientation de l'OMS .....	4
Étape 2 : engagement des parties prenantes .....	4
Étape 3 : planifier les évaluations .....	5
Étape 3.1 : évaluation des capacités institutionnelles .....	5
Étape 3.2 : évaluation sanitaire rapide .....	6
Étape 4 : réaliser les évaluations .....	8
Étape 4.1 : évaluation des capacités institutionnelles .....	8
Étape 4.2 : évaluation sanitaire rapide .....	9
Étape 5 : synthétiser les résultats et formuler les recommandations .....	10
Étape 5.1 : évaluation des capacités institutionnelles .....	10
Étape 5.2 : évaluation sanitaire rapide .....	10
Étape 6 : organiser un atelier multipartite national pour élaborer la stratégie de santé publique .....	11
Prochaines étapes : mise en œuvre de la stratégie de santé publique .....	12
Autres ressources .....	13
Annexes .....	15
Bibliographie .....	16

---

## Remerciements

Le présent guide pas-à-pas a été rédigé par Dre Astrid M. Knoblauch, Priska Ammann, Dr Mirko S. Winkler (Institut Tropical et de Santé Publique Suisse, Bâle, Suisse) et Dre Ellen Rosskam (consultante, Organisation mondiale de la Santé (OMS), Genève, Suisse).

Nous remercions Dr Fritz Brugger (Centre de développement et de coopération du NADEL, ETH Zurich, Zurich, Suisse), Dr Dominik Dietler (Institut Tropical et de Santé Publique Suisse, Bâle, Suisse), Dr Filipe Silva (Public Health by Design, Londres, Royaume-Uni), Mme Alexandra von Ow (NADEL, ETH Zurich, Zurich, Suisse) et Dre Nathalie Roebbel et Mme Carolyn Vickers (OMS, Genève, Suisse) pour leurs contributions techniques à ce guide.

Le guide a fait l'objet d'un essai pilote au Ghana, au Mozambique et au Nigéria en partenariat avec les ministères de la Santé et les bureaux nationaux de l'OMS. Nous tenons particulièrement à remercier les personnes suivantes pour

leur aide : Mme Olga Cambaco (Centre de recherche sur la santé de Manhiça [CISM], Manhiça, Mozambique), Dre Hésia Chilengue (Institut national de la santé, district de Marracuene, Mozambique), Dre Edith Clarke (consultante, Ghana), Dr Edwin Isotu Edeh (consultant, OMS, Abuja, Nigéria), Dre Severine Erismann (Institut Tropical et de Santé Publique Suisse, Bâle, Suisse), M. Olanrewaju S. Fatai (ministère fédéral de la Santé, Abuja, Nigéria), Dr Halshka Graczyk (Organisation internationale du Travail, Genève), Dre Martha Gyansa-Lutterod (ministère de la Santé, Accra, Ghana), Mme Akosua Kwakye (OMS, Accra, Ghana), Mme Tania Manríquez Roa (CISM, Manhiça, Mozambique), Dre Tatiana Marrufo (Institut national de la santé, district de Marracuene, Mozambique), Dr Uzoma Nwankwo (consultant, Nigéria), Dr Carl Osei (Services de la santé du Ghana, Accra, Ghana) ainsi que tous les participants aux ateliers pour leur participation active à l'élaboration de projets stratégiques de santé publique dans le cadre des plans d'action nationaux sur les activités d'extraction minière artisanales et à petite échelle d'or dans leurs pays respectifs.

---

# Abréviations

<b>ECI</b>	évaluation des capacités institutionnelles	<b>OIT</b>	Organisation internationale du Travail
<b>EES</b>	évaluation des établissements de santé	<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>EIC</b>	entretien avec des informateurs clés	<b>ONU</b>	Organisation des Nations Unies pour le développement industriel
<b>EMAPE</b>	extraction minière artisanale et à petite échelle d'or	<b>OSC</b>	organisation de la société civile
<b>ESR</b>	évaluation sanitaire rapide	<b>PAN</b>	plan d'action national
<b>FGD</b>	groupe de discussion ( <i>focus group discussion</i> )	<b>PNUE</b>	Programme des Nations Unies pour l'environnement

# Introduction

L'extraction minière artisanale et à petite échelle d'or (EMAPE) est pratiquée dans plus de 70 pays et impliquerait directement 14 à 19 millions de personnes, dont 4 à 5 millions de femmes et d'enfants (1, 2). On estime que l'EMAPE représente 17 à 20 % de la production aurifère mondiale. Dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire, les activités de ce secteur constituent une source principale, voire secondaire, de revenu (3).

Le mercure demeure le produit chimique le plus couramment utilisé pour amalgamer l'or dans le cadre de l'EMAPE, malgré ses effets indésirables connus sur la santé humaine et l'environnement (4). Cette activité représente, à elle seule, la plus importante source d'émissions anthropiques (c'est-à-dire, générées par l'activité humaine) dans le monde, avec une part de près de 38 % des émissions (5).

Les risques sanitaires associés à l'EMAPE sont classés en plusieurs catégories : risques chimiques, risques biologiques, risques biomécaniques, risques physiques et risques psychosociaux. Les cas les plus courants dans chaque catégorie sont énoncés succinctement ci-dessous (6) :

- Risques chimiques : mercure, cyanure et autres produits chimiques présents dans la poussière et les gaz ;
- Risques biologiques : maladies à transmission hydrique et vectorielle, infections sexuellement transmissibles, VIH/SIDA et tuberculose ;
- Risques biomécaniques : lourdes charges de travail, tâches répétitives, longues heures de travail et équipement non sécurisé ;
- Risques physiques : vibrations, niveaux de bruit élevés, rayonnements, faibles niveaux d'oxygène dans les puits, chaleur et humidité ;

- Risques psychosociaux : consommation abusive d'alcool et de drogues, violence, carences nutritionnelles et autres risques liés aux conditions sociales, culturelles et économiques des extracteurs d'or travaillant de façon artisanale et à petite échelle.

La Convention de Minamata sur le mercure est un traité international entré en vigueur en 2017 et qui vise à protéger la santé humaine et l'environnement contre les émissions et rejets anthropiques de mercure et de composés du mercure (7). Tout pays qui ratifie (et devient donc « Partie » à) la Convention de Minamata et qui notifie formellement au Secrétariat de la Convention que les activités d'EMAPE menées sur son territoire sont « non négligeables » doit élaborer un plan d'action national (PAN) qui décrit son approche pour réduire et, si possible, éliminer l'utilisation et les émissions de mercure dans le secteur de l'EMAPE (Figure 1). Les États Parties et non-Parties où est pratiquée l'EMAPE peuvent s'appuyer sur le document d'orientation [Élaboration d'un plan d'action national pour réduire et, si possible, éliminer l'utilisation du mercure pour l'extraction artisanale et à petite échelle de l'or](#) du Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) (8).

[La résolution WHA67.11 \(2014\) de l'Assemblée mondiale de la Santé](#) invite le Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à aider les ministères de la Santé à s'acquitter de leurs obligations au titre de la Convention de Minamata sur le mercure (9). L'OMS propose des orientations, crée des outils et offre des ressources de formation pour aider ses États Membres à cet égard. Le document d'orientation de l'OMS [Prise en compte de la santé dans l'élaboration de plans d'action nationaux concernant l'extraction minière artisanale et à petite échelle d'or en vertu de la convention de Minamata sur le mercure](#) décrit une approche visant à tenir compte des aspects sanitaires dans le cadre du processus plus large d'élaboration du plan d'action national (10).

Figure 1. Contenu du plan d'action national selon la Convention de Minamata

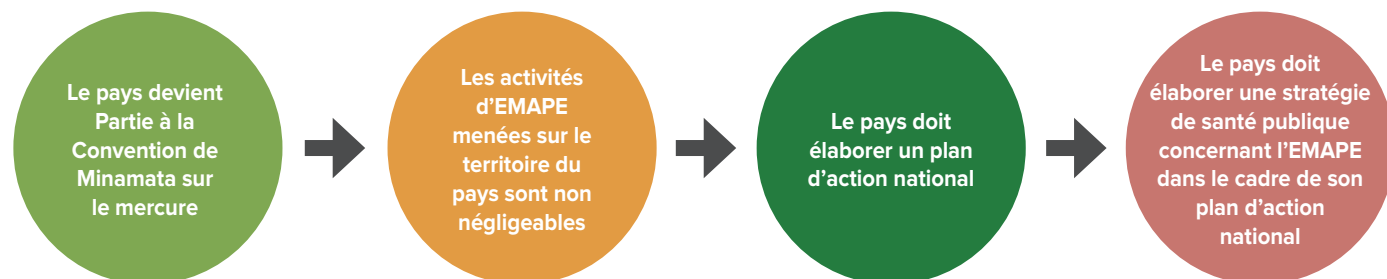


Source : National action plans, PNUE, (11).

La Convention de Minamata stipule également que le PAN doit expressément prévoir une stratégie de santé publique concernant l'exposition au mercure des mineurs travaillant dans l'extraction aurifère artisanale et à petite échelle et

de leurs communautés (Figure 2). L'élaboration d'une telle stratégie incombe en premier lieu aux ministères de la Santé. Elle sera bénéfique dans les pays pratiquant l'EMAPE, qu'ils soient Parties ou non à la Convention de Minamata.

**Figure 2. Approche nationale d'élaboration d'une stratégie de santé publique**



La stratégie de santé publique devrait prévoir la collecte de données sanitaires ; la formation du personnel des services de santé et la sensibilisation par l'intermédiaire des établissements de santé ; des stratégies visant à prévenir l'exposition des populations vulnérables, notamment les enfants et les femmes en âge de procréer, en particulier les femmes enceintes, au mercure utilisé dans l'extraction minière artisanale et à petite échelle d'or ; des stratégies pour informer les mineurs travaillant dans l'extraction aurifère artisanale et à petite échelle et les communautés touchées ; et un calendrier pour la mise en œuvre du plan d'action national (7). Le travail des

enfants dans l'EMAPE, considéré comme l'une des pires formes de travail des enfants, est interdit en vertu de la Convention de l'Organisation internationale du Travail (OIT) sur les pires formes de travail des enfants de 1999 (n° 182), ratifiée par 179 pays (12). Les femmes enceintes sont particulièrement vulnérables, dans la mesure où une exposition prénatale du fœtus au mercure peut entraîner des lésions neurologiques irréversibles, notamment des malformations congénitales, des troubles du développement et des troubles cognitifs, ainsi qu'une mauvaise issue de la grossesse telle qu'une mortinaissance (6, 13).

## Présentation et objet du guide pas-à-pas

Les chercheurs et autres évaluateurs devraient utiliser ce guide pour aider les ministères de la Santé à élaborer une stratégie de santé publique dans le cadre du PAN pour l'EMAPE. Les données recueillies contribueront à clarifier les principaux aspects à prendre en compte dans cette stratégie.

Mise au point par l'OMS et l'Institut Tropical et de Santé Publique Suisse, l'approche de collecte et d'utilisation de ces données a fait l'objet d'un essai pilote dans trois pays – Ghana, Mozambique et Nigéria – entre 2017 et 2019.

Les objectifs du guide pas-à-pas sont les suivants :

- Fournir des indications concernant l'approche dans son ensemble, notamment des modèles et des outils, pour réaliser les activités d'évaluation qui permettront de constituer une base factuelle ;
- Offrir des orientations pour transposer les données et autres résultats et connaissances tirés des évaluations en stratégie de santé publique ;
- Partager les enseignements tirés des trois études pilotes réalisées au Ghana, au Mozambique et au Nigéria où l'approche a été appliquée.

Le guide pas-à-pas a été élaboré en s'appuyant sur le postulat selon lequel les pays intégreront les aspects sanitaires dans leur stratégie de santé publique d'une manière répondant au

mieux aux impératifs, aux priorités et aux situations spécifiques de chacun. Les utilisateurs de ce guide devront adapter les modèles et les outils à leurs contextes, étant donné que les aspects structurels, institutionnels, culturels et autres sont potentiellement très spécifiques.

L'approche de collecte et d'utilisation des données repose sur deux évaluations qui visent à décrire les enjeux de santé publique propres à l'EMAPE ainsi que les capacités institutionnelles disponibles pour y répondre dans un pays donné. Elles comprennent :

- Une évaluation des capacités institutionnelles (ECI) pour déterminer l'existence et la disponibilité de ces capacités à l'échelle nationale et sous-nationale afin de traiter les problèmes sanitaires liés à l'EMAPE ;
- Une évaluation sanitaire rapide (ESR) pour déterminer la situation sanitaire des communautés pratiquant l'EMAPE et la capacité du système de santé à répondre à leurs besoins sanitaires spécifiques.

L'ECI et l'ESR peuvent être réalisées soit successivement, soit simultanément. Néanmoins, les résultats des essais pilotes ont mis en évidence l'utilité de procéder à l'ECI avant l'ESR, afin de mieux cerner le contexte sanitaire et institutionnel du pays en question.



Les méthodes et outils présentés dans ce guide n'ont pas vocation à offrir un aperçu détaillé de la situation épidémiologique. Ils sont conçus pour favoriser une compréhension factuelle des problèmes de santé publique auxquels les mineurs travaillant dans l'extraction aurifère artisanale et à petite échelle et leurs communautés sont

confrontés, ainsi que des capacités institutionnelles et sanitaires permettant d'y répondre.

La Figure 3 présente les différentes étapes de l'approche décrite dans ce guide.

**Figure 3. Étapes du processus d'élaboration d'une stratégie de santé publique**



Les documents de référence, d'orientation et les rapports sont détaillés dans la section [autres ressources](#) à la fin du guide.

Les modèles et outils de l'approche de recherche décrits dans ce guide sont présentés aux [annexes](#) à la fin du guide.



## Étape 1 : lire le document d'orientation de l'OMS

La première étape du processus d'élaboration d'une stratégie de santé publique pour l'EMAPE dans le cadre de la Convention de Minamata sur le mercure consiste, pour les chercheurs ou autres types d'évaluateurs, à lire attentivement le document d'orientation de l'OMS [Prise en compte de la santé dans l'élaboration de plans d'action nationaux concernant l'extraction minière artisanale et à petite échelle d'or en vertu de la convention de Minamata sur le mercure \(10\)](#). Ce document décrit la façon dont les considérations sanitaires doivent être prises en compte dans le processus plus large

d'élaboration du PAN et offre une orientation concernant la stratégie de santé publique. Il est intrinsèquement lié à ce guide pas-à-pas.

Le guide pas-à-pas présente une approche visant à recueillir des données et à acquérir une compréhension détaillée des aspects sanitaires du secteur de l'EMAPE à prendre en compte lors de l'élaboration de la stratégie de santé publique dans le cadre du PAN global.



## Étape 2 : engagement des parties prenantes

Afin de coordonner, gérer et réaliser les évaluations et, par la suite, élaborer la stratégie de santé publique, il convient d'identifier et de mobiliser, dès le début du processus, l'ensemble des parties prenantes correspondantes. Une partie prenante désigne toute entité (personne, groupe ou organisation) intéressée par le processus d'élaboration du PAN et susceptible d'influer sur ou d'être concernée par les mesures, les objectifs ou les politiques dudit processus.

### Cartographie des parties prenantes

Voici quelques exemples de parties prenantes clés dans le contexte de la Convention de Minamata sur le mercure :

- Autorités nationales (ministères de la Santé, de l'Environnement, des Ressources naturelles, des Mines, du Travail, de l'Éducation, du Développement social, des Finances, du Commerce, etc.) ;
- Autorités locales (fonctionnaires, autorités sanitaires et environnementales, dirigeants de communautés, etc.) ;
- Organisations intergouvernementales (OMS, Organisation des Nations Unies pour le développement industriel [ONUDI], PNUE, OIT, etc.) ;
- Organisations de la société civile (OSC) ;
- Mineurs, communautés et représentants de ces derniers ;
- Populations vulnérables (femmes et enfants, personnes en situation de handicap, etc.) ;

- Associations minières ;
- Organisations représentant les femmes et d'autres groupes vulnérables ;
- Membres d'établissements universitaires et de recherche.

### Rôles et responsabilités

Une fois les parties prenantes clés cartographiées, les rôles et responsabilités de chacune d'entre elles peuvent être discutés et définis dans le cadre d'une réunion multipartite. Les responsabilités peuvent inclure les tâches suivantes :

- Planifier, coordonner et mettre en œuvre les évaluations et les ateliers des parties prenantes ;
- Faciliter le partage d'informations avec les communautés ;
- Coordonner et mettre en œuvre la stratégie de santé publique dans le cadre du PAN.

Tout au long du processus d'élaboration de la stratégie de santé publique, il conviendra de maintenir l'engagement multipartite en faveur du développement du secteur de l'EMAPE dans un contexte durable et respectueux de l'environnement. Bien que les activités d'EMAPE puissent être illégales dans certaines régions, les mineurs et leurs communautés ont droit à la protection de leur santé et de leur sécurité.



### Enseignements tirés

- Un engagement multipartite, notamment des représentants des exploitants miniers et de leurs communautés, est essentiel pour élaborer une stratégie de santé publique appropriée, réaliste et efficace. Un tel processus est généralement conduit par des experts en santé publique. Cependant, ces derniers ne cernent que partiellement les nombreuses caractéristiques et réalités qui entourent les mineurs artisanaux et à petite échelle d'or et leurs communautés et qu'il convient pourtant de prendre en compte dans la stratégie.

- Une représentation visuelle des données (cf. Figure 2) permet à l'ensemble des parties prenantes de comprendre parfaitement les fondements de la stratégie de santé publique élaborée pour l'EMAPE dans le cadre du PAN.
- Communiquer aux parties prenantes des échéances pour mener leurs tâches peut favoriser un esprit de collaboration. Une échéance à 6-12 mois est potentiellement réaliste.
- Des groupes de travail, composés de représentants de différents ministères, établissements universitaires et de recherche, associations minières et OSC, peuvent être créés afin de coordonner les différentes activités et d'axer les efforts sur leur mise en œuvre.



# Étape 3 : planifier les évaluations

La troisième étape consiste à planifier et préparer les deux évaluations. Ce guide propose à cet égard des méthodes fiables et préalablement testées, incluant des modèles et des outils<sup>1</sup>.

## Étape 3.1 : évaluation des capacités institutionnelles

### A. Questions de recherche

Les questions de recherche sur lesquelles repose l'ECI sont les suivantes :

1. Dans quelle mesure des réglementations, politiques, structures et processus sont-ils en place à l'échelle nationale et sous-nationale pour traiter les problèmes sanitaires liés à l'EMAPE ?
2. Les capacités institutionnelles actuelles du ministère de la Santé sont-elles disponibles pour traiter les problèmes sanitaires dans le contexte de l'EMAPE ?
3. Quelles sont les forces et opportunités permettant de renforcer les capacités existantes et quels sont les défis à relever ?

### B. Familiarisation avec les méthodes d'ECI

La méthode d'évaluation des capacités institutionnelles est décrite en détail à l'[Annexe 1](#). En quelques mots, cette méthode s'appuie sur trois composantes complémentaires : (a) opérationnalisation des institutions (ou « dimensions institutionnelles ») ; (b) regroupement des risques sanitaires importants (ou « domaines prioritaires ») ; et (c) indicateurs d'évaluation des composantes institutionnelles par thème (ou « indicateurs thématiques ») (Tableau 1). Les rapports d'ECI des pays pilotes décrivent les conditions de réalisation de l'évaluation des capacités institutionnelles dans plusieurs pays (cf. [autres ressources](#)).

Tableau 1. Logique du cadre méthodologique

Domaines prioritaires / Dimensions institutionnelles	Organisation politique et réglementaire	Organisation structurelle	Mise en œuvre et organisation procédurale
Risques sanitaires dans les communautés de l'EMAPE	Indicateurs thématiques	Indicateurs thématiques	Indicateurs thématiques
Risques pour la santé au travail liés à l'EMAPE	Indicateurs thématiques	Indicateurs thématiques	Indicateurs thématiques
Risques environnementaux liés à l'EMAPE et ayant des répercussions sanitaires	Indicateurs thématiques	Indicateurs thématiques	Indicateurs thématiques
Gestion des produits chimiques en lien avec l'EMAPE	Indicateurs thématiques	Indicateurs thématiques	Indicateurs thématiques

### C. Revue de la documentation

La revue de la documentation consiste à analyser des informations telles que des lois, des réglementations, des décrets et des rapports, recueillies auprès d'institutions publiques, d'organisations internationales et d'OSC. Les documents devront être récupérés avant l'étape des entretiens, par exemple en les téléchargeant à partir d'Internet. Si ces derniers ne sont pas disponibles en ligne, ils pourront être obtenus au format papier lors des travaux réalisés sur le terrain.

- Organismes gouvernementaux sous-nationaux
- Universités
- Organisations liées à l'EMAPE
- Société civile
- Organisations internationales (OMS, ONUDI, PNUE, etc.)

Il est recommandé d'obtenir une cartographie détaillée des ministères responsables des quatre domaines de santé prioritaires (cf. Tableau 1), afin de faciliter l'identification des informateurs clés au sein des organismes gouvernementaux.

### D. Sélection des informateurs clés

Il convient d'identifier les informateurs clés à interroger dans le cadre d'entretiens. Ces personnes essentielles peuvent potentiellement figurer parmi les secteurs et groupes suivants :

- Organismes gouvernementaux nationaux

### E. Adaptation des outils

Les questions figurant dans les scripts des entretiens auprès des informateurs clés (EIC) visent à aider l'évaluateur à déterminer l'étendue de la mise en œuvre des éléments suivants :

<sup>1</sup> Décrits en détail dans le cadre méthodologique de l'ECI (cf. [Annexe 1](#)) et dans le protocole d'étude de l'ESR (cf. [Annexe 3](#)).

- Réglementations et politiques ;
- Dispositifs au niveau structurel (c'est-à-dire mise en place organisationnelle) ;
- Dispositifs au niveau procédural (c'est-à-dire mode de planification et de gestion des fonctions fondamentales).

Des modèles de questionnaires pour les EIC figurent à l'[Annexe 2](#). Dans les situations où des réglementations, des structures ou des procédures sont partiellement en place, voire inexistantes, des questions dans les scripts permettent d'envisager la manière de les améliorer, de les adapter ou de les étendre afin de répondre aux problèmes sanitaires en lien avec l'EMAPE.



### Enseignements tirés

- Les organigrammes permettent de comprendre l'organisation d'un ministère et la répartition des tâches et responsabilités correspondantes. Cependant, ces représentations schématiques peuvent s'avérer indisponibles ou non à jour.
- Afin de garantir l'établissement de liens essentiels entre le gouvernement et les communautés EMAPE, il convient de compléter la coordination horizontale au sein des ministères et entre ces derniers par des mécanismes de

coordination verticale entre les différents échelons des institutions concernées.

- L'intégration des OSC et des établissements universitaires qui travaillent autour de l'EMAPE contribue à consolider les connaissances disponibles et à améliorer la compréhension par les parties prenantes des réalités quotidiennes entourant l'EMAPE. Stratégies et politiques doivent s'inscrire dans la réalité, afin de conserver une certaine pertinence et de maintenir l'engagement des populations.

## Étape 3.2 : évaluation sanitaire rapide

### A. Questions de recherche

Les questions de recherche sur lesquelles repose l'ESR sont les suivantes :

1. Quels sont les problèmes de santé rapportés par les mineurs et les professionnels de santé qui vivent et travaillent dans des régions pratiquant l'EMAPE ?
2. Quelles sont les perceptions des mineurs concernant les risques sanitaires ?
3. Comment se fait l'accès aux soins de santé, quels sont les comportements en matière de recherche de soins et quels sont les défis associés ?
4. Quelles sont les capacités et disponibilités du système de santé et quelles sont les qualifications des professionnels de santé pour prendre en charge les problèmes sanitaires dont souffrent spécifiquement les exploitants miniers artisanaux et à petite échelle d'or, leurs familles et, plus largement, la communauté ?

### B. Familiarisation avec les méthodes d'ESR

Les utilisateurs peuvent consulter les rapports d'ESR des pays pilotes afin de se familiariser avec les méthodes utilisées dans le cadre de l'évaluation sanitaire rapide (cf. [autres ressources](#)).

L'évaluation consiste en une revue de la documentation et de la littérature suivie de travaux menés directement sur certains sites pratiquant l'EMAPE. Ces travaux comprennent des entretiens avec des informateurs clés (par exemple, autorités locales, chefs traditionnels ou personnel d'établissements de santé), des groupes de discussion avec des membres des communautés, une évaluation des capacités et disponibilités des établissements de santé sur le site de l'EMAPE ou des centres spécialisés régionaux et une visite d'observation sur le site minier.

### C. Revue de la documentation et de la littérature

Une revue de la littérature – grise et à comité de lecture – disponible et des rapports établis concernant l'EMAPE dans

le pays en question est conduite dans le cadre de l'ESR. Cette revue porte sur des informations potentiellement recueillies par les autorités gouvernementales compétentes en vertu de la Convention de Minamata. Elle devrait offrir une vue d'ensemble de la situation déjà connue du secteur de l'EMAPE dans son ensemble, plus particulièrement en matière de santé. La revue de la littérature peut permettre d'affiner les questionnaires utilisés pour les EIC et les groupes de discussion (FGD).

### D. Élaboration du protocole d'étude et obtention de l'autorisation des comités d'éthique

Un protocole d'étude détaillé doit être élaboré. Un modèle de protocole d'étude pour l'ESR, avec des outils spécifiquement conçus pour l'évaluation, figure à l'[Annexe 3](#). Le protocole devra obligatoirement inclure les sections suivantes :

- Introduction et brève description de l'étude, notamment un résumé des activités d'EMAPE de référence réalisées dans le pays en question et une revue de la littérature connexe ;
- Fondements, buts et objectifs de l'étude ;
- Méthodes de recherche utilisées, notamment sites de l'étude, population à l'étude et outils de collecte des données ;
- Activités de mobilisation et de sensibilisation de la communauté ;
- Gestion et confidentialité des données, analyses et établissement de rapports et considérations éthiques ;
- Plan de travail, financement et budget.

Le protocole d'étude finalisé doit faire l'objet d'une évaluation par un comité d'éthique. Cette évaluation est nécessaire afin de garantir la validité scientifique et l'acceptabilité éthique des activités et de l'approche de recherche proposées, et afin de garantir que la proposition de recherche réponde aux attentes et aux priorités en matière de santé de la communauté où la recherche doit être effectuée. Elle est généralement réalisée par un organisme national d'éthique. Lorsque la recherche est promue par un organisme extérieur, le protocole de recherche

doit être soumis à une évaluation dans le pays hôte et dans le pays de l'organisme promoteur, afin de veiller à ce que les normes éthiques et scientifiques applicables dans un pays ne soient pas moins strictes que celles appliquées dans

l'autre pays. Les investigateurs doivent obtenir l'assentiment ou l'autorisation de tous les organismes d'éthique avant d'entreprendre les activités de recherche.



### Considérations éthiques

- Les interactions avec les communautés pratiquant l'EMAPE sont délicates, étant donné que les exploitants miniers artisanaux et à petite échelle d'or forment généralement un groupe de population vulnérable et marginalisé et que, dans certains pays, les activités d'EMAPE sont illégales. La conduite de recherches dans ces contextes risque d'exposer davantage ces communautés et d'aggraver potentiellement la situation déjà difficile des travailleurs.
- Compte tenu des sensibilités associées à l'EMAPE, le processus d'autorisation des comités d'éthique peut s'avérer particulièrement long et rigoureux. C'est pourquoi il est recommandé d'élaborer un protocole d'étude solide et de le soumettre rapidement lors du processus de préparation des évaluations. Il est également recommandé d'informer les partenaires concernés sur ce point à l'étape de conception.

Le modèle de protocole d'étude fourni dans ce guide a fait l'objet d'un essai préalable et constitue à ce titre un bon point de départ (cf. [Annexe 3](#)).

- Une fois que les comités d'éthique ont donné leur aval, chacun des participants doit être informé des risques et bénéfices de l'étude et compléter un formulaire de consentement, notamment ceux qui sont photographiés (cf. [Annexes 4, 5 et 13](#)).
- Dans les régions pratiquant l'EMAPE, il peut être intéressant de mesurer les niveaux de biomarqueurs chimiques chez l'homme (par exemple, mercure dans les urines des mineurs), afin d'en déterminer le niveau d'exposition. Le document de l'OMS [Biosurveillance humaine dans le cadre de l'extraction minière artisanale et à petite échelle d'or : principes éthiques et scientifiques](#) propose des orientations concernant les principes éthiques et scientifiques applicables à toute recherche impliquant des sujets humains dans le contexte de l'EMAPE (14).

### E. Sélection des sites d'EMAPE et des populations à l'étude

Les sites de l'étude doivent pratiquer des activités d'EMAPE au moment de l'étude. Il est conseillé de choisir des sites dans lesquels des OSC ou des associations communautaires sont présentes, afin de pouvoir compter sur l'appui d'un partenaire local pour faciliter la conduite de l'étude et favoriser une meilleure acceptation et participation des mineurs et des membres de la communauté.

Les données sont recueillies dans le cadre d'EIC, de FGD, d'observations réalisées directement sur les sites d'EMAPE et

d'évaluations des établissements de santé (EES). Les FGD et les EIC devront être conduits par les évaluateurs, notamment les OSC, et non par les autorités locales ou nationales.

Les établissements de santé à évaluer comprendront, dans l'idéal, les établissements de soins de santé primaires les plus proches qui prennent en charge les communautés EMAPE, ainsi que les hôpitaux de niveau suivant. Les participants potentiels aux EIC et aux FGD pourront être identifiés parmi les groupes de participants à l'étude (Tableau 2).

**Tableau 2. Types de participants aux EIC et aux FGD**

Entretiens avec des informateurs clés	Groupes de discussion
Fonctionnaires locaux	Exploitants miniers artisanaux et à petite échelle d'or, y compris les femmes participant aux activités minières
Autorités sanitaires locales	Membres de communautés entourant les sites d'EMAPE (sauf dirigeants de communautés)
Autorités environnementales locales	Femmes de mineurs et membres de communautés ne participant pas aux activités minières
Représentants d'organisations internationales	
Professionnels de santé opérant dans les établissements de santé périphériques des régions pratiquant l'EMAPE	
Dirigeants de communautés	
Dirigeants de communautés associées à l'EMAPE	
Dirigeants d'organisations de représentation des mineurs	
OSC s'occupant d'aspects liés à l'EMAPE	

Les femmes représentent une part significative de la main-d'œuvre associée à l'EMAPE dans certains pays. Il est important de recueillir des données en intégrant la dimension de genre – par exemple, en organisant des FGD dirigés par une femme et avec la participation de femmes dans la communauté EMAPE, de sorte que les femmes se sentent plus à l'aise et en mesure de parler librement. De la même manière, il convient de veiller à ce qu'aucune autorité publique ni aucun fonctionnaire n'assiste aux FGD, afin que les mineurs et les membres de la communauté aient le sentiment de pouvoir s'exprimer sans crainte.

## F. Adaptation des outils

Les questionnaires des EIC et des FGD (cf. [Annexes 6 et 7](#)) devront s'adresser spécifiquement aux différents types de groupes de participants et d'informateurs clés et être adaptés aux contextes nationaux. Les outils devront être traduits dans les langues locales si nécessaire.

## G. Activités de sensibilisation et de mobilisation des communautés

Avant d'entreprendre l'étude, des activités de sensibilisation et de mobilisation doivent, fondamentalement, être conduites

auprès des communautés, afin d'instaurer un climat de confiance, de renforcer l'acceptation de l'étude et de garantir la participation des communautés liées à l'EMAPE. Une collaboration étroite avec les OSC permettra d'en faciliter la mise en place. Les étapes présentées ci-après peuvent être utilisées pour organiser ces activités collaboratives et de mobilisation :

1. Rechercher et identifier les OSC et les associations qui représentent, au niveau national, régional et sous-régional, la population à l'étude ;
2. Discuter avec les OSC identifiées afin de déterminer la meilleure méthode pour se rapprocher des communautés et réduire les risques potentiels qui pourraient découler de l'étude ;
3. Travailler aux côtés des OSC identifiées pour nouer le dialogue avec les communautés et leur expliquer l'objet et la nature de l'étude ainsi que les risques et bénéfices associés à cette dernière.

Le protocole d'étude doit inclure un plan de mobilisation sociale (cf. [Annexe 8](#)), lequel doit décrire les processus suivants :

- Explication des évaluations à la communauté
- Recueil des données
- Définitions des rôles et responsabilités des parties prenantes locales



### Enseignements tirés

- Il apparaît utile de mener des FGD avec différents sous-groupes, à savoir avec des femmes uniquement, avec des personnes âgées uniquement ou avec des groupes de jeunes mixtes (femmes et hommes). Par exemple : (a) dans certaines sociétés, les femmes hésitent à s'exprimer en présence d'hommes ; ou (b) les personnes âgées peuvent avoir été identifiées comme un groupe marginalisé et vulnérable dans des contextes d'EMAPE ; il est donc important d'obtenir leurs points de vue.
- La mobilisation des communautés EMAPE pilotes – potentiellement marginalisées ou criminalisées et souvent

en situation de précarité sociale – par l'intermédiaire des OSC locales a été indispensable. Grâce à leur connaissance des communautés, de leurs dirigeants, des mineurs et à leurs liens avec ces derniers, les OSC sont fort bien placées pour communiquer les objectifs et les activités de l'étude.

- Les sites d'EMAPE et leurs communautés accueillent généralement des migrants et des étrangers qui ne parlent pas forcément la même langue. Se considérant comme un groupe marginalisé, ces individus, comme tout autre sous-groupe de population, doivent être pris en compte dans le cadre de l'évaluation. C'est pourquoi il est essentiel de déterminer, au cours de la phase préparatoire, l'éventuelle nécessité de recourir à un expert ou à un traducteur.



## Étape 4 : réaliser les évaluations

L'étape 4 présente le processus de collecte des données, d'analyse et de communication des résultats pour l'ECI, d'une part, et pour l'ESR, d'autre part. Avant tout entretien avec des informateurs clés ou tout groupe de discussion,

chacun des participants et des informateurs doit remettre un consentement écrit, comme prévu par le protocole d'étude (cf. [Étape 3 : planifier les évaluations](#)).

### Étape 4.1 : évaluation des capacités institutionnelles

#### A. Entretiens avec des informateurs clés

Il convient de réaliser des entretiens avec des informateurs clés qui représentent des entités gouvernementales ayant un intérêt, un rôle ou une responsabilité en lien avec l'EMAPE,

tels qu'identifiés à l'Étape 2. Des informateurs clés issus d'universités, d'établissements de recherche, d'organisations associées à l'EMAPE et d'OSC œuvrant dans des domaines liés à l'EMAPE, devront également être interrogés, de même que ceux issus d'organisations internationales.

## B. Établissement de rapports

Les principaux résultats obtenus dans le cadre du processus d'ECI peuvent être synthétisés en quatre catégories :

- Risques sanitaires dans les communautés de l'EMAPE
- Risques pour la santé au travail liés à l'EMAPE
- Risques environnementaux liés à l'EMAPE et ayant des répercussions sanitaires
- Gestion des produits chimiques en lien avec l'EMAPE

Les résultats de chacune de ces catégories peuvent être analysés séparément selon chaque niveau institutionnel, à savoir : niveau réglementaire et politique, niveau structurel et niveau procédural. Pour chaque indicateur défini dans l'approche méthodologique,

les résultats devront indiquer quelles capacités institutionnelles existent ou non et, si elles existent, leur niveau de disponibilité. L'approche méthodologique propose une échelle à cinq points pour évaluer chaque indicateur (allant de « capacités inexistantes » à « capacités existantes et disponibles dans une grande mesure »). Par exemple, les *capacités institutionnelles associées à la réglementation sur les risques biologiques pour la santé* pourront être considérées comme étant « existantes et disponibles dans une grande mesure », tandis que les *capacités institutionnelles associées aux programmes de formation pour le personnel de santé* pourront être jugées « existantes mais indisponibles ».

Les résultats devront être rédigés sous la forme d'un rapport national (cf. [autres ressources](#)).



### Enseignements tirés

- **Coordination horizontale.** Différents ministères et différentes structures au sein des ministères assument des responsabilités en lien avec les quatre domaines prioritaires couverts par l'ECI (Tableau 1). L'analyse ECI devra prendre suffisamment en compte le niveau d'information et les interactions de tous les différents acteurs impliqués, ainsi que les mécanismes formels de coordination au sein des ministères et entre ces derniers.
- **Coordination verticale.** Pour la plupart des thèmes couverts par l'ECI, les responsabilités, en particulier celles de mise en œuvre, sont définies à différents niveaux nationaux et sous-nationaux. Cela suppose deux implications pour l'ECI :

- D'une part, il convient d'accorder une attention particulière à la répartition des rôles et responsabilités, notamment pour déceler tout chevauchement (doubles responsabilités) ou toute lacune (tâches sans responsabilités clairement assignées).
- D'autre part, étant donné que l'ECI est généralement réalisée au niveau central, évaluer les capacités de processus au niveau sous-national peut s'avérer difficile. À cet égard, des visites auprès d'entités sous-nationales situées dans les régions pratiquant l'EMAPE faciliteront la conduite de l'ECI.
- Environ cinq jours sont nécessaires à une personne pour réaliser tous les entretiens avec des informateurs clés dans le cadre de l'ECI dans un pays donné.

## Étape 4.2 : évaluation sanitaire rapide

### A. Entretiens avec des informateurs clés

Les EIC doivent être réalisés en utilisant les questionnaires spécifiques aux différents types d'informateurs clés (cf. [Annexe 6](#)). Le nombre total d'EIC à conduire devra être déterminé pendant l'étude, dès lors que l'évaluateur estimera avoir obtenu des réponses suffisamment détaillées à l'ensemble des questions et de la part de tous les groupes de population d'intérêt. Les réponses devront être rédigées à la main ou saisies ; il est déconseillé d'enregistrer les entretiens sous format audio ou vidéo.

### B. Groupes de discussion

Les FGD doivent être réalisés en utilisant les questionnaires spécifiques aux différents types de groupes de participants ciblés (cf. [Annexe 7](#)). Laisser la possibilité d'échanges libres après avoir posé une question favorise une participation active. Il convient également d'encourager les membres passifs du groupe à se joindre à la discussion et d'inviter chaque participant à exprimer ses opinions. Les réponses devront être rédigées à la main ou saisies ; il est déconseillé d'enregistrer les entretiens sous format audio ou vidéo.

### C. Évaluations des établissements de santé

Les EES permettent d'évaluer les capacités et disponibilités du système de santé pour fournir des services de soins. L'EES réalisée dans le cadre de l'évaluation sanitaire rapide (cf. [Annexe 9](#)) est conduite auprès du personnel des établissements de santé en utilisant un outil mis au point par l'OMS, l'outil SARA (*Service Availability and Readiness Assessment*, évaluation de la disponibilité et de la capacité opérationnelle) (15). L'EES évalue différents aspects de la couverture sanitaire universelle tels que les services de soins de santé primaires et la disponibilité de personnel qualifié, les services chirurgicaux d'urgence ou les diagnostics d'intoxication aux produits chimiques (notamment au mercure) et la prise en charge spécifiquement requise dans les régions pratiquant l'EMAPE. Le cas échéant, des statistiques sanitaires précisément axées sur des problèmes de santé liés à l'EMAPE sont recueillies à partir du système d'information sanitaire courant.

### D. Observations directes

Il convient d'utiliser l'outil d'observation sur place pour décrire un site d'EMAPE, idéalement avec la participation du responsable local des activités d'EMAPE ou d'un travailleur susceptible de fournir des informations concernant le site (cf. [Annexe 10](#)).

## E. Établissement de rapports

L'analyse des données qualitatives et quantitatives collectées consiste en une description systématique des points suivants :

- Déterminants sociaux et environnementaux de la santé, notamment impacts des activités d'EMAPE sur le plan socio-économique et environnemental ;
- Aspects sanitaires liés au contexte d'EMAPE (notamment situation sanitaire générale des communautés de l'EMAPE,

- risques sanitaires associés aux activités professionnelles, comportement en matière de recherche de soins, questions de genre, groupes vulnérables et problèmes de sécurité) ;
- Capacités et disponibilités du système de santé local (notamment infrastructure matérielle des services de santé, couverture du système de santé et programmes de santé publique).

Les résultats devront être rédigés sous la forme d'un rapport national (cf. [autres ressources](#)).



### Enseignements tirés

- Une certaine souplesse est requise pour favoriser l'acceptation des informateurs clés ; certains informateurs clés d'intérêt pourraient se situer hors des catégories prédéfinies.
- Il convient de garder à l'esprit que, dans certains cas, les questions concernant l'origine des mineurs peuvent être sensibles.

- Il peut être intéressant que plusieurs personnes répondent simultanément à l'EES, dans la mesure où chacune d'entre elles pourrait fournir des informations concernant son propre domaine d'expertise (par exemple, ressources humaines ou matériel médical).
- Quatre à cinq jours par site sont nécessaires à une personne pour conduire l'ensemble des EIC, des FGD et des EES requis.



## Étape 5 : synthétiser les résultats et formuler les recommandations

### Étape 5.1 : évaluation des capacités institutionnelles

L'approche méthodologique pour l'ECI est conçue pour décrire les principales forces et les principaux défis associés à chaque domaine prioritaire de santé et selon chacun des trois niveaux (politique et réglementaire, structurel et procédural). De plus, les graphiques radars permettent de visualiser en un coup d'œil les capacités institutionnelles (c'est-à-dire l'évaluation de chaque indicateur thématique dans un domaine prioritaire [cf. Tableau 1]). Il convient de veiller à ce que ces graphiques comportent des titres et des indications précises.

Cette synthèse offre une évaluation des capacités institutionnelles aux niveaux national et sous-national,

qui servira de base à la formulation de recommandations de santé publique d'un point de vue institutionnel. Les recommandations peuvent être élaborées selon les différents niveaux institutionnels :

- Niveau politique et réglementaire
- Niveau structurel
- Niveau procédural

### Étape 5.2 : évaluation sanitaire rapide

Les résultats sont synthétisés en fonction des principales questions de recherche couvertes par l'ESR :

1. Quels sont la situation sanitaire et les principaux problèmes sanitaires des communautés pratiquant l'EMAPE ?
2. Le système de santé dispose-t-il des capacités nécessaires pour résoudre ces problèmes ?

Sur la base des résultats et de leur synthèse, les évaluateurs peuvent formuler des recommandations de santé publique, sous la forme d'une liste complète, afin de faciliter la sélection

ultérieure des actions prioritaires de santé publique dans le cadre du PAN.

En ce qui concerne l'ESR, les recommandations de santé publique peuvent être formulées selon différents niveaux d'intervention :

- Niveau individuel
- Niveau communautaire
- Niveau institutionnel





# Étape 6 : organiser un atelier multipartite national pour élaborer la stratégie de santé publique

La dernière étape consiste à transposer les résultats et les recommandations issus de l'ECI et de l'ESR en stratégie de santé publique. La synthèse des résultats devra être communiquée sous différents formats adaptés aux différents décideurs et parties prenantes.

Les objectifs de l'atelier multipartite national sont les suivants :

- Communiquer aux parties prenantes les résultats et les recommandations issus des deux évaluations ;
- Élaborer conjointement la stratégie de santé publique sur la base des résultats et des recommandations issus des évaluations.

L'atelier devra réunir des représentants de l'ensemble des parties prenantes identifiées lors du processus initial d'engagement (cf. [Étape 2](#)), ainsi que toute autre partie prenante au niveau national, régional ou local ayant été identifiée au cours des étapes suivantes (cf. [Annexe 11](#) pour un exemple de programme d'atelier défini à partir des expériences des pays pilotes).

Au cours des essais pilotes, l'atelier s'est tenu sur au moins deux jours complets, afin de laisser suffisamment de temps pour présenter l'ensemble des résultats et des recommandations de l'étude et pour mettre en place des groupes de travail chargés d'élaborer la stratégie de santé publique. Dans certains cas, un délai plus long pourra être nécessaire. L'atelier devra être conduit dans un esprit le plus participatif possible, avec l'implication active des participants.

## A. Jour 1 de l'atelier : communication des résultats et des recommandations

La première journée de l'atelier consiste en la communication d'informations. Les évaluateurs jouent un rôle central à cet égard.

Les informations à fournir au cours de cette journée seront les suivantes :

- Présentation générale des activités du pays liées à l'EMAPE et au PAN dans le cadre de la Convention de Minamata sur le mercure ;
- Intégration de la stratégie de santé publique dans le PAN ;
- Présentation du projet général de recherche ;
- Présentation des résultats et des recommandations issus de l'ESR et de l'ECI.

## B. Jour 2 de l'atelier : élaboration de la stratégie de santé publique

La seconde journée de l'atelier est consacrée à l'élaboration de la stratégie de santé publique, principalement dans le cadre de travaux en groupes. Il est utile de proposer un résumé de la première journée en guise de rappel aux participants, afin de les aider à mettre en évidence les éléments clés de la synthèse et des recommandations tirées des deux évaluations qui serviront à élaborer la stratégie.

À partir des synthèses et des recommandations issues de l'ECI et de l'ESR, les participants devront identifier trois à cinq domaines prioritaires à intégrer dans la stratégie de santé publique.

Ensuite, pour chaque domaine prioritaire, les participants devront, en groupes, définir :

- Les objectifs ;
- Les activités ;
- Les responsabilités ; et
- Les indicateurs de suivi.

Il est recommandé que chaque groupe soit constitué de représentants des différentes parties prenantes. Néanmoins, les participants souhaiteront peut-être décider eux-mêmes de la composition des groupes. S'agissant de l'élaboration de la stratégie de santé publique, les participants en sont les principaux protagonistes, les évaluateurs assumant un rôle de conseil.

À l'issue de l'atelier, l'objectif principal est de proposer au ministère de la Santé un projet de stratégie de santé publique, lequel pourra être affiné ultérieurement (cf. [Annexe 12](#) pour un exemple de modèle concernant un domaine prioritaire à intégrer dans une stratégie de santé publique). Afin de maintenir l'engagement multipartite, il est recommandé au ministère de la Santé d'obtenir l'approbation de la version finale de la stratégie de santé publique auprès des différentes parties prenantes avant de la soumettre au ministère responsable du PAN<sup>2</sup>.

Voici un exemple de stratégie complète de santé publique destinée à être incluse dans le plan d'action national, établie par le ministère fédéral nigérian de la Santé, et qui s'appuie sur les données recueillies dans le cadre de l'approche de recherche et de l'atelier multipartite national : [Public Health Strategy of the National Action Plan for Reduction/Elimination of Mercury Use in Artisanal and Small-Scale Gold Mining \(ASGM\) in Nigeria](#).

<sup>2</sup> La Convention de Minamata sur le Mercure impose de remettre le PAN final au Secrétariat de la Convention de Minamata.



## Enseignements tirés

- Domaines prioritaires stratégiques de santé publique : les pays objet des essais pilotes ont choisi différentes approches organisationnelles à cet égard. Les domaines prioritaires stratégiques de santé publique de ces pays ont été les suivants :

Nigéria	Ghana et Mozambique
1. Sensibilisation	1. Impacts directs de l'extraction minière
2. Production de données dans le cadre de processus de collecte	2. Impacts indirects de l'extraction minière
3. Consolidation de la coordination au sein du système de santé	3. Capacités du système de santé
4. Renforcement des capacités pour une meilleure prévention, détection et réponse	4. Autres capacités institutionnelles

- D'après les commentaires des participants aux trois groupes de travail nationaux, l'atelier multipartite s'est révélé très utile, en permettant de partager les recommandations et les résultats et ainsi, au cours du même atelier, de les utiliser pour élaborer la stratégie de santé publique. Les parties prenantes ont souligné les avantages directs que leur a offerts cette approche pour définir la stratégie et envisager sa mise en œuvre, en faisant valoir l'efficacité du travail en groupe dans le cadre de ce processus.

## Prochaines étapes : mise en œuvre de la stratégie de santé publique

Une fois la stratégie de santé publique finalisée, la prochaine étape consiste, pour les autorités nationales ou régionales, à élaborer un plan détaillé visant à soutenir la mise en œuvre de cette stratégie dans le cadre de l'application du PAN. Ce plan de mise en œuvre devra détailler : les activités à réaliser, les

responsables de ces activités et les délais de réalisation ; les indicateurs sur lesquels s'appuieront le suivi et les rapports de la stratégie<sup>3</sup> ; un budget ; et un mécanisme pour évaluer ledit plan (10).

<sup>3</sup> La Convention exige également de soumettre tous les trois ans des rapports concernant la mise en œuvre du PAN et de la stratégie de santé publique, à compter du dépôt initial auprès du Secrétariat de la Convention.

---

## Autres ressources

**Élaboration de stratégies de santé publique concernant l'extraction minière artisanale et à petite échelle d'or dans le cadre de la Convention de Minamata sur le mercure : résultats et enseignements tirés des ateliers nationaux.** Genève : OMS ; 2021. [arabe, anglais, français, portugais, russe, espagnol]

Disponible à l'adresse : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340192>

Note de sensibilisation décrivant les expériences d'élaboration de stratégies de santé publique en faveur des communautés de l'EMAPE dans le cadre du PAN lors de trois ateliers multipartites nationaux.

---

**Public Health Strategy of the National Action Plan for Reduction/Elimination of Mercury Use in Artisanal and Small-Scale Gold Mining (ASGM) in Nigeria.** Abuja, Nigéria : ministère fédéral de la Santé, avec le soutien de l'OMS ; 2020.

Disponible à l'adresse : <https://www.afro.who.int/publications/public-health-strategyof-national-action-plan-reductionelimination-mercury-use>

Stratégie de santé publique élaborée par le ministère fédéral de la Santé nigérian dans le cadre du plan d'action national concernant l'EMAPE.

---

**Guide de démarrage rapide pour l'élaboration d'un plan d'action national pour réduire l'utilisation du mercure dans l'extraction artisanale et à petite échelle de l'or pour remplir les obligations au titre de l'article 7 de la Convention de Minamata sur le mercure.** Nairobi : PNUE ; 2018. [anglais, français, espagnol]

Disponible à l'adresse : [http://web.unep.org/globalmercurypartnership/sites/unep.org.globalmercurypartnership/files/mercury/QSG\\_FR\\_0.pdf](http://web.unep.org/globalmercurypartnership/sites/unep.org.globalmercurypartnership/files/mercury/QSG_FR_0.pdf)

Document offrant un guide de démarrage rapide pour l'élaboration d'un PAN concernant l'EMAPE.

---

**Modèle pour un plan d'action national.** Nairobi : PNUE ; 2018. [anglais, français, espagnol]

Disponible à l'adresse : [https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/22712/Template%20for%20ASGM%20National%20Action%20Plan\\_final\\_FR\\_v1\\_1.docx?sequence=2&isAllowed=y](https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/22712/Template%20for%20ASGM%20National%20Action%20Plan_final_FR_v1_1.docx?sequence=2&isAllowed=y)

Le Partenariat mondial pour le mercure du PNUE a élaboré un modèle de table des matières pour le document PAN à présenter au Secrétariat de la Convention de Minamata.

---

**Planification stratégique pour la mise en œuvre des articles liés à la santé de la Convention de Minamata sur le mercure.**

Genève : OMS ; 2019. [arabe, chinois, anglais, français, portugais, russe, espagnol]

Disponible à l'adresse : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329878>

Document conçu pour guider les ministères de la Santé dans la planification des mesures de mise en œuvre des articles liés à la santé de la Convention de Minamata sur le mercure et des mesures de protection de la santé publique contre l'exposition au mercure.

---

**Strategic planning for implementation of the health-related articles of the Minamata Convention on Mercury: results from country workshops.** Genève : OMS ; 2019.

Disponible à l'adresse : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330146>

Note de sensibilisation décrivant les expériences acquises par les ministères de la Santé dans l'application du document d'orientation *Planification stratégique pour la mise en œuvre des articles liés à la santé de la Convention de Minamata sur le mercure* lors de deux ateliers multipartites nationaux.

---

**Principaux repères sur le mercure et la santé.** Genève : OMS ; 2017. [arabe, chinois, anglais, français, russe, espagnol]

Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mercury-and-health>

Principaux repères pour le grand public sur le mercure et ses effets sur la santé humaine.

---

**Prévenir les maladies grâce à des environnements sains. Exposition au mercure : un problème majeur de santé publique.**

Genève : OMS ; 2021. [arabe, chinois, anglais, français, portugais, russe, espagnol]

Disponible à l'adresse : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340715>

Note d'information proposant aux décideurs politiques des indications détaillées concernant le mercure et ses implications en matière de santé publique, des valeurs indicatives de l'OMS concernant le mercure dans l'eau et l'air, des recommandations de l'OMS concernant les mesures nationales, régionales et mondiales à adopter, etc.

---

**Guide on incorporating gender dimensions into national strategy setting in the context of chemicals management: Minamata Convention national action plans for artisanal and small-scale gold mining and Stockholm Convention national implementation plans.** Nairobi : PNUE ; 2021 (en cours).

Guide sur le genre qui examine le rôle des femmes dans toute la chaîne de valeur associée à l'EMAPE et les défis et opportunités auxquels les femmes et les hommes sont confrontés dans le secteur, et qui propose des recommandations et des considérations concernant l'intégration de la dimension de genre dans le processus d'élaboration du PAN et dans les stratégies de mise en œuvre.

---

**Institutional capacity assessment reports: piloting a new WHO framework to support the development of public health strategies on artisanal and small-scale gold mining in the context of the Minamata Convention on Mercury.** Institut Tropical et de Santé Publique Suisse et OMS ; 2020.

Disponible à l'adresse :

Ghana : <https://www.afro.who.int/publications/institutional-capacity-assessment-report-ghana-piloting-new-who-framework-support>

Mozambique [anglais et portugais] : <https://www.afro.who.int/publications/institutional-capacity-assessment-report-mozambique>

Nigéria : <https://www.afro.who.int/publications/asgm-nigeria-ica-report-21052020>

Évaluation des capacités institutionnelles ayant fait l'objet d'un essai pilote au Ghana, au Mozambique et au Nigéria, afin d'offrir une base factuelle aux ministères de la Santé pour élaborer une stratégie de santé publique dans le cadre du PAN pour l'EMAPE.

---

**Rapid health situation assessment reports: piloting a new WHO framework to support the development of public health strategies on artisanal and small-scale gold mining in the context of the Minamata Convention on Mercury.** Institut Tropical et de Santé Publique Suisse et OMS ; 2020.

Disponible à l'adresse :

Ghana : <https://www.afro.who.int/publications/rapid-health-situation-assessment-reportghana-piloting-new-who-framework-support>

Mozambique [anglais et portugais] : <https://www.afro.who.int/publications/rapid-health-situation-assessment-report-mozambique>

Nigéria : <https://www.afro.who.int/publications/asgm-nigeria-rha-report-21052020>

Rapports concernant l'évaluation sanitaire rapide ayant fait l'objet d'un essai pilote au Ghana, au Mozambique et au Nigéria, afin d'offrir une base factuelle aux ministères de la Santé pour élaborer une stratégie de santé publique dans le cadre du PAN pour l'EMAPE.

---

**Convention de l'OIT sur les produits chimiques, 1990 (n° 170), et recommandation sur les produits chimiques, 1990 (n° 177).** Genève : OIT ; 1990.

Disponible à l'adresse : <https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:1:0::NO::>

Convention qui oblige les États ratifiants à mettre en œuvre une politique nationale générale visant à prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles causés par des produits chimiques (notamment le mercure) et à réduire au minimum les causes de risques inhérents au milieu de travail, notamment dans un contexte d'EMAPE.

---

# Annexes [\(https://www.who.int/publications/i/item/9789240022768\)](https://www.who.int/publications/i/item/9789240022768)

**Annexe 1.** Évaluation des capacités institutionnelles : cadre méthodologique

**Annexe 2.** Évaluation des capacités institutionnelles : questionnaires pour les entretiens avec des informateurs clés

**Annexe 3.** Évaluation sanitaire rapide : protocole d'étude

**Annexe 4.** Évaluation sanitaire rapide : consentement éclairé des informateurs clés

**Annexe 5.** Évaluation sanitaire rapide : consentement éclairé des participants aux groupes de discussion

**Annexe 6.** Évaluation sanitaire rapide : questionnaires pour les entretiens avec des informateurs clés

**Annexe 7.** Évaluation sanitaire rapide : questionnaires pour les groupes de discussion

**Annexe 8.** Évaluation sanitaire rapide : plan de mobilisation sociale

**Annexe 9.** Évaluation des établissements de santé : questionnaire et outil

**Annexe 10.** Évaluation sanitaire rapide : outil d'observation sur les sites d'EMAPE

**Annexe 11.** Exemple de programme pour l'atelier multipartite national de deux jours

**Annexe 12.** Exemple de modèle pour les priorités stratégiques de santé publique

**Annexe 13.** Formulaire de consentement éclairé : photographies

# Bibliographie

1. Steckling N, Tobollik M, Plass D, Hornberg C, Ericson B, Fuller R et al. *Global burden of disease of mercury used in artisanal small-scale gold mining*. *Annals of Global Health*. 2017 ; 83(2):234–47. doi:[10.1016/j.aogh.2016.12.005](https://doi.org/10.1016/j.aogh.2016.12.005).
2. *Artisanal and small-scale gold mining (ASGM)*. Nairobi : Programme des Nations Unies pour l'environnement (<https://web.unep.org/globalmercurypartnership/our-work/artisanal-and-small-scale-gold-mining-asgm>, consulté le 3 février 2021).
3. Seccatore J, Veiga M, Origliasso C, Marin T, De Tomi G. *An estimation of the artisanal small-scale production of gold in the world*. *Science of the Total Environment*. 2014 ; 496:662–7. doi:[10.1016/j.scitotenv.2014.05.003](https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2014.05.003).
4. Gibb H, O'Leary KG. *Mercury exposure and health impacts among individuals in the artisanal and small-scale gold mining community: a comprehensive review*. *Environmental Health Perspectives*. 2014 ; 122(7):667–72. doi:[10.1289/ehp.1307864](https://doi.org/10.1289/ehp.1307864).
5. *Global mercury assessment 2018*. Nairobi : Programme des Nations Unies pour l'Environnement ; 2019 (<https://www.unenvironment.org/resources/publication/global-mercury-assessment-2018>, consulté le 3 février 2021).
6. Risques pour la santé au travail et l'environnement associés à l'extraction minière artisanale et à petite échelle de l'or. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259451>, consulté le 3 février 2021).
7. Convention de Minamata sur le mercure. Nairobi : Programme des Nations Unies pour l'environnement (<http://www.mercuryconvention.org/Convention/texte/tabid/5577/language/fr-CH/Default.aspx>, consulté le 3 février 2021).
8. Élaboration d'un plan d'action national pour réduire et, si possible, éliminer l'utilisation du mercure pour l'extraction artisanale et à petite échelle de l'or. Nairobi : Programme des Nations Unies pour l'Environnement ; 2017 (<https://wedocs.unep.org/handle/20.500.11822/25473>, consulté le 3 février 2021).
9. Résolution WHA67.11. Conséquences pour la santé publique de l'exposition au mercure et aux composés du mercure : le rôle de l'OMS et des ministères de la Santé publique dans la mise en œuvre de la Convention de Minamata. Dans : Soixante-septième Assemblée mondiale de la santé, Genève, 19-24 mai 2014. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2014 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/173538>, consulté le 3 février 2021).
10. Prise en compte de la santé dans l'élaboration de plans d'action nationaux concernant l'extraction minière et à petite échelle d'or en vertu de la convention de Minamata sur le mercure. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329917>, consulté le 3 février 2021).
11. *National action plans*. Nairobi : Programme des Nations Unies pour l'environnement (<https://web.unep.org/globalmercurypartnership/our-work/reducing-mercury-artisanal-and-small-scale-gold-mining-asgm/national-action-plans>, consulté le 3 février 2021).
12. Convention (n° 182) sur les pires formes de travail des enfants, 1999. Genève : Organisation internationale du Travail ; 1999 ([https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C182](https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C182), consulté le 3 février 2021).
13. Nyanza EC, Dewey D, Manyama M, Martin JW, Hatfield J, Bernier FP. *Maternal exposure to arsenic and mercury and associated risk of adverse birth outcomes in small-scale gold mining communities in northern Tanzania*. *Environment International*. 2020 ;137:105450. doi:[10.1016/j.envint.2019.105450](https://doi.org/10.1016/j.envint.2019.105450).
14. Biosurveillance humaine dans le cadre de l'extraction minière artisanale et à petite échelle d'or : principes éthiques et scientifiques. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/339848>, consulté le 12 février 2021).
15. Mesurer la disponibilité et la capacité opérationnelle des services (SARA). Genève : Organisation mondiale de la Santé (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/149026?locale-attribute=pt&>, consulté le 3 février 2021).





Organisation  
mondiale de la Santé

