Annexe 1

Évaluation des capacités institutionnelles

Cadre méthodologique

Le présent document décrit le cadre méthodologique permettant d’évaluer les capacités institutionnelles du système de santé central à résoudre les problèmes de santé associés à l’extraction minière artisanale et à petite échelle d’or.

L’analyse des résultats de l’évaluation fournira des éléments qui guideront l’élaboration d’une stratégie de santé publique concernant l’EMAPE. Cette stratégie sera incluse dans le plan d’action national, conformément aux exigences de la Convention de Minamata sur le mercure.

Évaluation mise à l’essai au Ghana, au Mozambique et au Nigéria.

# Objectif

La Convention de Minamata sur le mercure est un traité international entré en vigueur en 2017 qui vise à protéger la santé humaine et l’environnement contre les émissions et rejets anthropiques de mercure et de ses composés *(1)*. Tout pays qui ratifie la Convention de Minamata (ci-après dénommé « Partie » à la Convention) 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. 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. L’OMS propose des orientations, crée des outils et offre des ressources de formation pour aider ses États Membres à cet égard *(2)*.

L’évaluation des capacités institutionnelles sera réalisée dans l’objectif de déterminer les domaines prioritaires à prendre en compte dans la stratégie de santé publique en tant que composante du PAN du pays concernant l’EMAPE. Les principales questions guidant l’évaluation des capacités institutionnelles sont les suivantes :

* 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 ?
* Les capacités institutionnelles actuelles du ministère de la Santé et d’autres organismes essentiels sont-elles disponibles pour traiter les problèmes sanitaires dans le contexte de l’EMAPE ? Dans quelle mesure le sont-elles ?
* Quelles sont les forces et opportunités permettant de renforcer les capacités existantes et quels sont les défis à relever ?

Conformément à la Convention de Minamata, la stratégie de santé publique relative à l’EMAPE doit aborder trois points clés.

* **La collecte de données sanitaires.** Dans le cadre d’une approche intégrée de santé publique, la collecte de données ne se limite pas aux données sanitaires relatives au mercure, mais couvre l’état de la santé publique de la communauté en général.
* **La formation du personnel des services de santé.** Le personnel des services de santé ignore souvent les effets du mercure et ne sait pas reconnaître, diagnostiquer et traiter un empoisonnement au mercure. Les systèmes de santé doivent disposer de protocoles de traitement concernant les effets du mercure sur la santé, et notamment l’exposition au mercure dans le secteur de l’EMAPE.
* **La sensibilisation et l’éducation des mineurs.** Les structures de santé existantes qui sont déjà intégrées dans les communautés et qui ont gagné leur confiance peuvent fournir une plate-forme facilement accessible pour sensibiliser la population au mercure et à ses dangers.

 Il est par ailleurs jugé essentiel d’établir une collaboration intersectorielle efficace entre le ministère de la Santé et les autres ministères et organismes compétents pour assurer la mise en œuvre efficace des mesures destinées à remédier aux conséquences pour la santé publique de l’exposition au mercure dans le secteur de l’EMAPE. Le fait de veiller à ce que les problèmes de santé soient traités de manière appropriée favorisera la mise en œuvre des mesures prévues dans les domaines autres que celui de la santé.

# Cadre méthodologique

Le cadre méthodologique s’appuie sur trois composantes complémentaires : premièrement, l’opérationnalisation des institutions (dimensions institutionnelles, axe horizontal) ; deuxièmement, le regroupement des sujets relatifs à la santé (domaines prioritaires, axe vertical) ; et troisièmement, les indicateurs qui permettent d’évaluer chaque composante institutionnelle spécifique par thème (indicateurs thématiques, cellules).

 Tableau 1. Logique du cadre méthodologique

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Dimensions institutionnelles Domaines prioritaires | **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 |

## 2.1 Dimensions institutionnelles : définir et mesurer les capacités institutionnelles

Il convient pour commencer de déterminer ce que l’on entend par « capacité » et « institution ».

**Capacités.** Il n’existe pas de définition universellement acceptée du terme « capacité ». Le présent document adopte la définition de la capacité donnée par les Nations Unies, à savoir : « aptitude des personnes, des institutions et des sociétés à s’acquitter de fonctions, résoudre des problèmes, et fixer et atteindre des objectifs de façon durable » *(3)*.

**Institution.** Les institutions « se composent de contraintes d’origine humaine qui structurent les relations humaines. Elles sont constituées de contraintes formelles (règles, lois, constitutions), de contraintes informelles (normes de comportement, conventions et codes de conduites volontaires) et de leurs caractéristiques d’application. Ce terme général englobe les “règles du jeu” aussi bien formelles qu’informelles qui structurent les interactions humaines dans une société ainsi que leurs caractéristiques d’application » *(3)*.

L’opérationnalisation des institutions consiste à les rendre accessibles et fonctionnelles. Le processus d’opérationnalisation comporte généralement trois éléments principaux : le niveau politique et réglementaire, la structure organisationnelle et les ressources, et l’organisation procédurale spécifique. Dans le cas qui nous intéresse, l’évaluation a été menée à trois niveaux complémentaires :

1. Organisation politique et réglementaire

Cet aspect institutionnel comprend les lois et les réglementations qui définissent le mandat d’une entité ainsi que ses responsabilités, ses devoirs, ses obligations et ses pouvoirs. Parmi les sujets traités dans cette dimension figurent les réglementations et politiques relatives aux risques chimiques (mercure, cyanure et produits chimiques présents dans la poussière et les gaz).

2. Organisation structurelle

La dimension structurelle s’intéresse aux aspects organisationnels, c’est-à-dire à la manière dont les organisations sont mises en place et structurées pour pouvoir remplir leur mandat et concrétiser leurs objectifs. Cela inclut également des questions de ressources et de personnel (par exemple, le nombre d’employés dotés de capacités adéquates – connaissances, compétences et attitudes – est-il suffisant ?). Parmi les sujets traités dans cette dimension figurent les responsabilités des unités organisationnelles et du personnel, la disponibilité d’établissements de soins de santé primaires et d’hôpitaux, et la disponibilité d’équipements techniques et de laboratoire pour diagnostiquer, surveiller et traiter les problèmes de santé liés à l’EMAPE.

3. Mise en œuvre et organisation procédurale

Les exigences procédurales déterminent la façon dont les fonctions fondamentales sont exercées, notamment la planification stratégique et la planification des activités, la gestion des flux de travail, la communication, la budgétisation et le contrôle financier, l’établissement de rapports, le suivi et la gestion de la performance, ainsi que le recrutement, la rémunération, le perfectionnement professionnel et la rétention du personnel. Elles incluent en outre le mode de gestion des relations de travail entre les ministères, entre les ministères et d’autres organismes publics, et entre les différents niveaux du gouvernement central et décentralisé, ainsi que leurs dispositions pour la coordination des activités. Parmi les sujets traités dans cette dimension figurent les mécanismes d’action en cas d’urgence sanitaire, les mécanismes de prévention pour contrer les risques sanitaires liés à l’EMAPE, et les programmes de formation pour permettre au personnel sanitaire de détecter, surveiller et traiter les problèmes de santé liés à l’EMAPE.

## 2.2 Domaines prioritaires : relier les capacités aux questions thématiques

La deuxième étape concernant l’opérationnalisation des capacités institutionnelles consiste à regrouper les problèmes de santé liés à l’EMAPE en quatre domaines prioritaires, conformément aux groupes de problèmes préalablement définis par l’Organisation mondiale de la Santé (OMS) *(4)* :

1. **Risques sanitaires dans les communautés de l’EMAPE.** Ce domaine prioritaire inclut les risques chimiques (mercure, cyanure et produits chimiques contenus dans la poussière et les gaz), les risques biologiques (choléra, paludisme, dengue, infections sexuellement transmissibles et VIH/SIDA) et les risques psychosociaux (drogues, alcool, violence, carences nutritionnelles).
2. **Risques pour la santé au travail liés à l’EMAPE.** Ce domaine prioritaire inclut les risques chimiques (mercure, cyanure et produits chimiques contenus dans la poussière et les gaz) ainsi que les risques biomécaniques et physiques (troubles musculosquelettiques, surmenage, traumatismes physiques, bruit, chaleur et humidité).
3. **Risques environnementaux liés à l’EMAPE et ayant des répercussions sanitaires.** Ce domaine prioritaire inclut la dégradation des terres, la pollution et les émissions de mercure, l’envasement, l’érosion et la contamination de l’eau.
4. **Gestion des produits chimiques en lien avec l’EMAPE.** Ce domaine prioritaire inclut la gestion du mercure, du cyanure et des produits chimiques contenus dans la poussière et les gaz.

## 2.3 Indicateurs thématiques : caractéristiques des dimensions institutionnelles pertinentes

Le troisième et dernier élément du cadre méthodologique consiste en des indicateurs décrivant les caractéristiques institutionnelles pertinentes pour chaque domaine prioritaire (Tableau 2). Ces indicateurs découlent de la théorie institutionnelle et organisationnelle. Les caractéristiques institutionnelles qui sous-tendent chaque indicateur guident les questions permettant de réaliser l’évaluation.

Premièrement, les indicateurs servent d’outil heuristique pour déterminer dans quelle mesure ces caractéristiques sont développées ou présentes dans le contexte institutionnel et organisationnel. Généralement, les caractéristiques recherchées sont présentes à différents degrés – elles peuvent être pleinement développées, rudimentaires, disponibles (à divers degrés) ou inexistantes. Afin de rendre compte de ces différents degrés de mise en œuvre, chaque indicateur thématique est évalué selon une échelle ordinale (allant de 1 à 5), comme l’illustre le Tableau 3 ci-dessous. Les critères d’évaluation comprennent à la fois l’existence de l’indicateur et la mesure dans laquelle l’indicateur est réellement mis en œuvre (dans le cas des politiques), utilisé (dans le cas des procédures ou des systèmes) et disponible (dans le cas des structures). Lorsqu’une note est attribuée au niveau de mise en œuvre, d’utilisation ou de disponibilité, cela signifie que l’indicateur existe au moins à un degré minimum. Si le niveau d’existence de l’indicateur est supérieur au niveau de mise en œuvre, d’utilisation ou de disponibilité, cela doit être indiqué dans la colonne prévue pour les commentaires, située à droite du tableau contenant les indicateurs. Les résultats de cette analyse sont présentés dans un graphique en radar pour chaque domaine prioritaire (voir la Figure 1). Ces graphiques en radar doivent être lus conjointement avec le texte expliquant les résultats.

Deuxièmement, les résultats présentés sous les différents indicateurs servent de points de départ pour la planification de mesures destinées à renforcer les capacités institutionnelles. Ils mettent en évidence les points d’entrée possibles, indiquent les synergies potentielles entre les unités organisationnelles au sein des ministères et entre les ministères et fournissent une base solide pour hiérarchiser les actions.

Tableau 2. Application du cadre méthodologique, reliant les domaines prioritaires, les dimensions institutionnelles et les indicateurs thématiques

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Domaine prioritaire** | **Dimension institutionnelle** | **Indicateur thématique** | **Note** |
| **A. Risques sanitaires dans les communautés de l’EMAPE** | A.1 Niveau politique et réglementaire | A.1.1 Réglementations et politiques relatives aux risques chimiques (mercure, cyanure et produits chimiques contenus dans la poussière et les gaz) |  |
| A.1.2 Réglementations et politiques relatives aux risques biologiques (choléra, paludisme, dengue, infections sexuellement transmissibles et VIH/SIDA) |  |
| A.1.3 Réglementations et politiques relatives aux risques psychosociaux (drogues, alcool, violence, carences nutritionnelles) |  |
| A.1.4 Réglementations et politiques relatives à la prestation de soins de santé primaires et de recours |  |
| A.2 Niveau structurel | A.2.1 Organisation et responsabilités professionnelles des principales institutions |  |
| A.2.2 Établissements de soins de santé primaires et hôpitaux |  |
| A.2.3 Équipements techniques et de laboratoire pour diagnostiquer, surveiller et traiter les problèmes de santé liés à l’EMAPE |  |
| A.2.4 Ressources en connaissances pour remédier aux problèmes liés à l’EMAPE |  |
| A.3 Niveau procédural | A.3.1 Mécanismes d’action en cas d’urgence sanitaire (par exemple, déversements de produits chimiques, flambées épidémiques) |  |
| A.3.2 Mécanismes de prévention pour contrer les risques sanitaires liés à l’EMAPE (par exemple, déversements de produits chimiques, flambées épidémiques) |  |
| A.3.3 Programmes de formation pour permettre au personnel sanitaire de détecter, surveiller et traiter les problèmes de santé liés à l’EMAPE |  |
| A.3.4 Mécanismes de coordination entre les ministères pour contrer les risques sanitaires  |  |
| **B. Risques pour la santé au travail liés à l’EMAPE** | B.1 Niveau politique et réglementaire | B.1.1 Réglementations et politiques relatives aux risques suivants pour la santé au travail dans le secteur de l’EMAPE :* risques chimiques (mercure, cyanure et produits chimiques contenus dans la poussière et les gaz)
* risques biomécaniques et physiques (troubles musculosquelettiques, surmenage, traumatismes physiques, bruit, chaleur et humidité)
 |  |
| B.2 Niveau structurel | B.2.1 Organisation et responsabilités professionnelles des principales institutions |  |
| B.2.2 Équipements techniques et de laboratoire pour diagnostiquer, surveiller et traiter les problèmes de santé au travail liés à l’EMAPE (voir également le point A.2.3) |
| B.2.3 Ressources en connaissances pour remédier aux problèmes liés à l’EMAPE |  |
| B.3 Niveau procédural | B.3.1 Mécanismes d’action en cas d’urgence sanitaire sur le lieu de travail (par exemple, déversements de produits chimiques et accidents) |  |
| B.3.2 Mécanismes de prévention pour contrer les risques pour la santé des travailleurs en milieu de travail (par exemple, chimiques, biomécaniques, physiques) |  |
| B.3.3 Mécanismes de coordination entre les ministères pour contrer les risques pour la santé au travail |  |
| **C. Risques environnementaux liés à l’EMAPE et ayant des répercussions sanitaires** | C.1 Niveau politique et réglementaire | C.1.1 Réglementation et politiques relatives à la dégradation des terres, à la pollution et aux émissions de mercure, à l’envasement, à l’érosion et à la contamination de l’eau |  |
| C.2 Niveau structurel | C.2.1 Organisation et responsabilités professionnelles des principales institutions |  |
| C.2.2 Équipements techniques et de laboratoire pour évaluer, surveiller et corriger les problèmes environnementaux liés à l’EMAPE |  |
| C.2.3 Ressources en connaissances pour remédier aux problèmes liés à l’EMAPE |  |
| C.3 Niveau procédural | C.3.1 Mécanismes d’action en cas d’urgence environnementale liée à l’EMAPE (par exemple, pollution au mercure, contamination de l’eau) |  |
| C.3.2 Mécanismes de prévention pour contrer les risques environnementaux liés à l’EMAPE (par exemple, dégradation des terres, pollution et émissions de mercure, envasement, érosion et contamination de l’eau) |  |
| C.3.3 Programmes de formation pour permettre au personnel de détecter et de surveiller les risques environnementaux liés à l’EMAPE |  |
| C.3.4 Mécanismes de coordination entre les ministères pour contrer les risques environnementaux ayant des implications sur la santé |  |
| **D. Gestion des produits chimiques en lien avec l’EMAPE** | D.1 Niveau politique et réglementaire | D.1.1 Réglementations et politiques relatives à la gestion des produits chimiques |  |
| D.2 Niveau structurel | D.2.1 Organisation et responsabilités professionnelles des principales institutions |  |
| D.2.2 Équipements techniques et de laboratoire pour identifier les produits chimiques (mercure, cyanure et produits chimiques contenus dans la poussière et les gaz) |  |
| D.2.3 Ressources en connaissances pour remédier aux problèmes liés à l’EMAPE |  |
| D.3 Niveau procédural | D.3.1 Mécanismes d’action en cas d’urgence chimique |  |
| D.3.2 Mécanismes de prévention pour contrer les risques chimiques |  |
| D.3.3 Mécanismes de coordination entre les ministères concernant la gestion des produits chimiques |  |

## 2.4 Sources des données : entretiens avec des informateurs clés et revue de la documentation

Des scripts couvrant l’ensemble des domaines prioritaires et des dimensions institutionnelles sont élaborés pour les entretiens à partir des indicateurs thématiques. Les questions incluses dans les scripts visent à déterminer la mesure dans laquelle :

* des réglementations et des politiques sont en place et sont mises en œuvre
* des éléments pertinents au niveau structurel sont en place et disponibles
* des éléments au niveau procédural sont en place et disponibles.

Dans les cas où des réglementations, des structures ou des procédures existent partiellement ou ne sont pas en place, les questions des scripts portent sur la façon de les améliorer, de les adapter ou de les étendre pour faire face aux problèmes de santé liés à l’EMAPE. Ces résultats sont également indiqués.

Des entretiens semi-structurés sont ensuite menés avec un minimum suggéré de 15 informateurs clés représentant des entités gouvernementales (par exemple, le ministère de la Santé, le ministère de l’Environnement, le ministère des Mines, ou des organismes régissant l’utilisation des substances chimiques). Lorsque c’est possible, des informateurs clés issus d’organisations privées ou de la société civile doivent également être interrogés, ainsi que des informateurs de l’Organisation des Nations Unies pour le développement industriel et de l’OMS.

La revue de la documentation consiste à analyser des informations recueillies auprès d’institutions publiques, d’organisations internationales et d’organisations non gouvernementales. Les informations pertinentes recueillies pour l’évaluation incluront également des lois, des réglementations, des décrets, des lois organiques, des résolutions juridiques, des programmes, des organigrammes, des études, des rapports privés et publics, des statistiques nationales et internationales, des données tirées du recensement et des documents universitaires. Les documents peuvent être rassemblés sur supports papier ou numériques.

# Évaluation et analyse, forces et défis

Trois étapes suivent la collecte de données.

1. Premièrement, les données collectées sont évaluées, triangulées et résumées pour chaque indicateur.
2. Deuxièmement, le résumé écrit est exprimé sous la forme d’une note sur une échelle de Likert en cinq points, allant de 1 (les capacités décrites dans cet indicateur spécifique sont inexistantes) à 5 (les capacités décrites dans cet indicateur spécifique sont disponibles dans une grande mesure) (Tableau 3).

Tableau 3. Notes et indicateurs

|  |  |
| --- | --- |
| Note | Indicateurs |
| 1 | Capacités *inexistantes* |
| 2 | Capacités existantes mais *indisponibles* |
| 3 | Capacités existantes et *disponibles dans une faible mesure* |
| 4 | Capacités existantes et *disponibles dans une mesure satisfaisante* |
| 5 | Capacités existantes et *disponibles dans une grande mesure* |

Chaque domaine prioritaire est accompagné d’un graphique en radar afin de faciliter la visualisation des capacités institutionnelles en place (Figure 1).

Figure 1. Exemple de graphique en radar pour la visualisation des capacités institutionnelles



Réglementations/politiques relatives aux risques chimiques

Réglementations/politiques relatives aux risques biologiques

Réglementations/ politiques relatives aux risques psychologiques

Réglementations/ politiques relatives aux SSP

Organisation et responsabilités professionnelles des institutions

Équipements techniques et de laboratoire pour l’EMAPE

Établissements SSP

Ressources en connaissances institutionnelles pour remédier aux problèmes liés à l’EMAPE

Mécanismes d’action en cas d’urgence EMAPE

Mécanismes de prévention EMAPE

Formation axée sur l’EMAPE pour le personnel sanitaire

Coordination interministérielle

Capacités institutionnelles

Capacités *inexistantes*

Capacités existantes mais *indisponibles*

Capacités existantes et *disponibles dans une faible mesure*

Capacités existantes et *disponibles dans une mesure satisfaisante*

Capacités existantes et *disponibles dans une grande mesure*

Note

Indicateurs

1. Troisièmement, les forces et les défis sont mis en évidence pour les niveaux réglementaire, structurel et procédural de chaque domaine prioritaire. Les options et les points d’entrée facilitant le renforcement des capacités institutionnelles identifiés au cours des entretiens sont également indiqués.

La synthèse des principaux résultats obtenus lors du processus d’évaluation est établie conformément aux domaines prioritaires institutionnels :

1. risques sanitaires dans les communautés de l’EMAPE
2. risques pour la santé au travail liés à l’EMAPE
3. risques environnementaux liés à l’EMAPE et ayant des répercussions sanitaires
4. gestion des produits chimiques en lien avec l’EMAPE.

# Recommandations

Enfin, des recommandations sont suggérées pour les domaines prioritaires et la dimension institutionnelle pertinente. Dans l’idéal, les propositions incluent des délais concrets, des critères budgétaires et un engagement stratégique des parties prenantes concernées.

Bibliographie

1. Convention de Minamata sur le mercure : texte et annexes. Nairobi : Programme des Nations Unies pour l’Environnement (<http://www.mercuryconvention.org/Convention/texte/tabid/5577/language/fr-CH/Default.aspx>, consulté le 10 février 2021).

2. 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. In : 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/10665/170891>, consulté le 3 février 2021).

3. Développement des capacités : un guide du PNUD. New York : Programme des Nations Unies pour le développement ; 2009 (<https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/capacity-building/capacity-development-a-undp-primer.html>, consulté le 12 février 2021).

4. 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 10 février 2021).