

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



**Organisation  
mondiale de la Santé**



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



**Organisation  
mondiale de la Santé**

**Planification stratégique pour la mise en œuvre des articles liés à la santé de la Convention de Minamata sur le mercure  
[Strategic planning for implementation of the health-related articles of the Minamata Convention on Mercury]**

ISBN 978-92-4-251684-5

**© Organisation mondiale de la Santé 2019**

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'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, 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 œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, 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.

**Citation suggérée.** Planification stratégique pour la mise en œuvre des articles liés à la santé de la Convention de Minamata sur le mercure [Strategic planning for implementation of the health-related articles of the Minamata Convention on Mercury].

Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019. Licence : [CC 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 œuvre 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 œuvre.

**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.

Imprimé en Suisse.

# Table des matières

<b>Remerciements</b>	<b>iv</b>
<b>Définitions</b>	<b>v</b>
<b>Abréviations</b>	<b>v</b>
<hr/>	
<b>1. Introduction</b>	<b>1</b>
1.1 Objectif de ce document d'orientation	1
1.2 Effets du mercure sur la santé	3
<hr/>	
<b>2. Rôle de l'OMS et des ministères de la santé dans la mise en œuvre de la Convention de Minamata sur le mercure</b>	<b>7</b>
2.1 Rôle de l'OMS	7
2.2 Rôle des ministères de la santé	8
<hr/>	
<b>3. Coordination multisectorielle</b>	<b>15</b>
3.1 Coordination à l'échelle nationale	15
3.2 Liens avec d'autres conventions internationales et avec les Objectifs de Développement Durable	17
<hr/>	
<b>4. Analyse et planification des mesures des ministères de la santé</b>	<b>19</b>
4.1 Établissement d'un mécanisme de coordination	20
4.2 Inventaire des programmes existants d'évaluation et de contrôle des risques liés au mercure	21
4.3 Analyse des insuffisances	21
4.4 Planification stratégique et définition des priorités	23
4.5 Planification et mise en œuvre des actions	24
<hr/>	
<b>Références</b>	<b>27</b>
<b>Annexes</b>	<b>29</b>
<b>Annexe 1 :</b> Résolution 67.11 de l'Assemblée mondiale de la Santé (2014)	<b>29</b>
<b>Annexe 2 :</b> Produits contenant du mercure ajouté devant être progressivement et définitivement abandonnés (Annexe A de la Convention de Minamata sur le mercure)	<b>32</b>
<b>Annexe 3 :</b> Plan d'action national concernant l'extraction minière artisanale et à petite échelle d'or (Annexe C de la Convention de Minamata sur le mercure)	<b>35</b>
<b>Annexe 4 :</b> Fiches de travail pour l'analyse des insuffisances	<b>36</b>
<b>Annexe 5 :</b> Fiche de travail pour la planification stratégique	<b>52</b>
<hr/>	

# Remerciements

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) tient à exprimer sa reconnaissance à tous ceux qui, par leurs efforts, ont rendu possible la production de cette publication.

Cette publication est le fruit d'un travail collaboratif, grâce à la contribution de nombreux membres du personnel du Département Santé publique, déterminants sociaux et environnementaux de la santé de l'OMS et de ses bureaux régionaux.

Les orientations formulées dans cette publication s'appuient sur l'expérience acquise par l'OMS dans le cadre de l'aide apportée au ministère de la santé de Malaisie pour concevoir un cadre conceptuel pour la mise en œuvre des articles de la Convention de Minamata relatifs à la santé. Une ébauche initiale de document d'orientation a été rédigée à partir de cette expérience, elle a ensuite fait l'objet d'un essai pilote par les ministères de la santé de la République démocratique populaire lao et du Sri Lanka, avant d'être révisée et finalisée à partir des enseignements tirés de ces essais pilotes. L'OMS tient à remercier les ministères de la santé de Malaisie, de la République démocratique populaire lao et du Sri Lanka pour leur collaboration.

Une aide financière pour la conception et la publication de ce document a été apportée par le ministère fédéral allemand pour l'environnement, la protection de la nature et la sûreté nucléaire ; nous l'en remercions chaleureusement.

La présente publication a été préparée à la demande de l'OMS par Terrence Thompson et Sharon M. Manuel (Water & Environment International, LLC, États-Unis).

Traduction française : TRADAS SA/NV Language solutions  
Avenue Marcel Thiry/laan 79, B-1200 Bruxelles

Conception graphique : Lushomo. [www.lushomo.net](http://www.lushomo.net)

# Définitions<sup>1</sup>

**bioaccumulation** – phénomène se produisant au sein d'un organisme, dans lequel la concentration d'une substance s'accumule dans les tissus et est absorbée plus rapidement qu'elle n'est excrétée. La bioaccumulation se produit généralement de deux façons simultanément : par l'ingestion d'aliments contaminés et par absorption directe à partir de l'eau. Ce dernier cas est spécifiquement désigné par le terme bioconcentration.

**composé du mercure** – au sens de la Convention de Minamata, désigne toute substance composée d'atomes de mercure et d'un ou de plusieurs atomes d'autres éléments chimiques, qui ne peut être séparée en ses différents composants que par réaction chimique. Dans l'Article 3 de la Convention de Minamata, ce terme désigne le chlorure de mercure (I) (ou calomel), l'oxyde de mercure (II), le sulfate de mercure (II), le nitrate de mercure (II), le cinabre et le sulfure de mercure.

**extraction minière artisanale et à petite échelle d'or (EMAPEO)** – extraction minière d'or par des mineurs individuels ou de petites entreprises dont les investissements et la production sont limités.

**mercure** – au sens de la Convention de Minamata, désigne le mercure élémentaire (Hg(0), n° CAS : 7439-97-6). Dans le présent document, sauf indication contraire, le terme « mercure » englobe les différentes formes de mercure, le mercure élémentaire et les composés du mercure.

**produit contenant du mercure ajouté** – produit ou composant d'un produit qui contient du mercure ou un composé du mercure, ajouté intentionnellement.

**Partie** – État ou organisation régionale d'intégration économique qui a consenti à être lié(e) par la Convention de Minamata et à l'égard duquel/de laquelle la Convention de Minamata est en vigueur.

**polluants organiques persistants (POP)** – produits chimiques faisant l'objet de préoccupations à l'échelle mondiale compte tenu de leur potentiel de transport longue distance, de leur persistance dans l'environnement, de leur capacité de bioaccumulation dans les écosystèmes, ainsi que de leurs effets considérables sur la santé humaine et l'environnement.

## Abréviations

<b>CdP</b>	Conférence des Parties
<b>ÉIM</b>	Évaluation initiale de Minamata
<b>EMAPEO</b>	extraction minière artisanale et à petite échelle d'or
<b>GEF</b>	Fonds pour l'environnement mondial
<b>MdS</b>	Ministère de la santé
<b>ODD</b>	Objectif de Développement Durable
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>PNUD</b>	Programme des Nations Unies pour le développement
<b>UNITAR</b>	Institut des Nations Unies pour la formation et la recherche

<sup>1</sup> Ces définitions sont fondées sur le texte de la Convention de Minamata et sur le site Web et/ou les publications de l'Organisation mondiale de la Santé.



Source : © Juan Aunin

# 1. Introduction

La Convention de Minamata sur le mercure (un instrument international juridiquement contraignant qui vise à protéger la santé humaine et l'environnement contre les effets néfastes du mercure) est entrée en vigueur le 16 août 2017 (PNUE, 2019). Les pays<sup>2</sup> qui en sont Parties sont désormais juridiquement tenus de mettre en œuvre diverses mesures obligatoires, comme l'interdiction de toute nouvelle activité d'extraction minière de mercure, l'abandon définitif de l'utilisation de produits contenant du mercure ajouté (notamment : thermomètres, piles, ampoules d'éclairage, etc.) et la réglementation de l'utilisation de mercure dans le secteur de l'extraction minière artisanale et à petite échelle d'or (EMAPEO).

La Convention adopte une approche de bout en bout, qui englobe la fourniture, la commercialisation, l'utilisation, les émissions, les rejets, la manipulation et l'élimination du mercure. Elle contient également des articles liés aux échanges d'informations scientifiques, techniques, économiques et juridiques concernant le mercure et les composés du mercure, ainsi que des mesures pour évaluer son efficacité. Certaines dispositions de la Convention sont obligatoires, tandis que d'autres sont volontaires (introduites par des expressions de type « Chaque Partie peut »). Par exemple, l'Article 16 sur les « Aspects sanitaires » encourage les Parties à prendre des mesures volontaires, en fonction de leur situation et de leurs capacités spécifiques, sans imposer d'obligations juridiques<sup>3</sup>. D'autres articles de la Convention évoquent son objectif, définissent les termes employés et abordent des questions d'ordre administratif (Selin et al., 2018).

La Convention ayant comme objectif central « *de protéger la santé humaine et l'environnement contre les émissions et rejets anthropiques de mercure et de ses composés* », nous pouvons dire

que l'intégralité des 35 articles de la Convention sont des « articles liés à la santé ». Néanmoins, dans le présent document, le terme « articles liés à la santé » sera employé pour désigner les articles de la Convention pour lesquels les ministères de la santé ont un rôle moteur fondamental à jouer dans la mise en œuvre de la Convention (voyez le Tableau 1). En réponse aux questions et activités liées à la santé et aux articles de la Convention, la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé a adopté et approuvé la résolution WHA67.11 (2014) : *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* (Annexe 1 du présent document). Cette résolution appelle les États Membres à se préoccuper des aspects sanitaires de l'exposition au mercure et aux composés du mercure, dans le contexte de leur utilisation par le secteur de la santé, en identifiant des mesures et actions préparatoires que leurs ministères de la santé doivent entreprendre en vue de la mise en œuvre des articles de la Convention liés à la santé. La résolution invite également le Secrétariat de l'OMS à créer des outils, à proposer des orientations et des ressources de formation pour aider les États Membres à gérer les impacts de l'exposition au mercure et aux composés du mercure sur la santé publique (OMS, 2014a).

## 1.1 OBJECTIF DE CE DOCUMENT D'ORIENTATION

Le présent document a été rédigé pour guider les ministères de la santé<sup>4</sup> dans la planification des mesures de mise en œuvre des articles liés à la santé de la Convention de Minamata et des mesures de protection de la santé publique contre l'exposition au mercure. Il aidera les ministères de

<sup>2</sup> Des informations actualisées sur les pays ayant ratifié la Convention sont disponibles sur le site Web : <http://www.mercuryconvention.org>.

<sup>3</sup> Pour plus d'informations sur les articles de la Convention, vous pouvez consulter le document du Programme des Nations Unies pour l'environnement intitulé *Aperçu des principaux articles opérationnels de la Convention de Minamata sur le mercure*, disponible à l'adresse : [http://cwm.unitar.org/cwmplatformscms/site/assets/files/1338/convention\\_de\\_minamata\\_apercu\\_des\\_principales\\_mesures\\_de\\_contrôle\\_05\\_16.pdf](http://cwm.unitar.org/cwmplatformscms/site/assets/files/1338/convention_de_minamata_apercu_des_principales_mesures_de_contrôle_05_16.pdf).

<sup>4</sup> Un guide général a été réalisé par le Natural Resources Defense Council sur les obligations liées au mercure susceptibles de nécessiter la création de nouvelles autorités judiciaires. Ce guide, intitulé *Guide to checklist of Minamata Convention on mercury obligations which may require new legal authority* est disponible à l'adresse : <https://www.nrdc.org/sites/default/files/guide-checklist-minamata-obligations.pdf>.

la santé à planifier, non seulement les mesures obligatoires au titre de la Convention, mais aussi les mesures volontaires. L'approche adoptée dans chaque pays devra être adaptée à ses besoins et circonstances spécifiques. Par conséquent, les

mesures suggérées dans le présent document ne sont pas prescriptives, mais uniquement destinées à informer les ministères de la santé et autres partenaires concernant les aspects à considérer dans l'élaboration des plans liés à la Convention.

Tableau 1

## Articles de la Convention de Minamata liés à la santé, pour lesquels les ministères de la santé ont un rôle central à jouer en matière de mise en œuvre

Article	Objet	Brève description de l'article <sup>5</sup>	Obligatoire (o) ou volontaire (v)	Délai / Date d'abandon définitif
4	Produits contenant du mercure ajouté	Interdiction de la fabrication, de l'importation et de l'exportation des produits contenant du mercure ajouté répertoriés à l'Annexe A, Première partie, notamment : thermomètres et sphygmomanomètres à mercure utilisés pour les soins de santé, cosmétiques de blanchissement de la peau et antiseptiques locaux contenant du mercure.	o	2020, sauf dérogation enregistrée pour une Partie conformément à l'Article 6.
		Mesures pour éliminer progressivement l'utilisation d'amalgames dentaires ; mesures répertoriées à l'Annexe A, Deuxième partie.	o	Néant
7	EMAPEO	En particulier, développement d'une stratégie de santé publique et d'autres stratégies pour prévenir l'exposition des populations vulnérables, conformément aux indications de l'Annexe C de la Convention de Minamata.	o	Oui*
11	Déchets de mercure	Chaque Partie doit prendre des mesures appropriées pour que les déchets de mercure fassent l'objet d'une gestion écologiquement rationnelle, en tenant compte des directives élaborées au titre de la Convention de Bâle et conformément aux exigences que la Conférence des Parties (CdP) pourrait adopter à l'avenir.	o	Néant
12	Sites contaminés	Réaliser des évaluations de risques pour les populations sur les sites contaminés et contribuer à tous types de stratégies pour la gestion de ces risques. Contribuer aux travaux de la Conférence des Parties sur les aspects de ses orientations liés à la santé.	v	Néant

<sup>5</sup> Pour le texte intégral des articles liés à la santé, voyez l'Annexe 4 de ce document.

Article	Objet	Brève description de l'article	Obligatoire (o) ou volontaire (v)	Délai / Date d'abandon définitif
16	Aspects sanitaires	Dispositions générales liées à l'identification et à la protection des populations à risques en matière d'exposition au mercure, notamment concernant l'exposition professionnelle et les soins de santé (pour plus de détails, voyez l'Annexe 4 du présent document).	v	Néant
17	Échange d'informations	Échange d'informations sanitaires, notamment d'informations épidémiologiques, en étroite coopération avec l'Organisation mondiale de la Santé.	v	Néant
18	Information, sensibilisation et éducation du public	Prévoit notamment la mise à disposition du public d'informations sanitaires ainsi que l'éducation et la sensibilisation du public concernant les effets sur la santé.	v	Néant
19	Recherche-développement et surveillance	Notamment : surveillance des populations vulnérables, évaluations des effets sur la santé et méthodes harmonisées pour ces activités, en s'appuyant, au besoin, sur les réseaux de surveillance et les programmes de recherche existants. Ces activités de surveillance contribuent également à l'application de l'Article 22 sur l'Évaluation de l'efficacité, au sujet des tendances observées chez les populations vulnérables.	v	Néant
21	Établissement de rapports	Même s'il n'est pas attendu des ministères de la santé qu'ils jouent le premier rôle dans la coordination des rapports à remettre à la Conférence des Parties, ils doivent y contribuer, en fournissant les informations requises concernant les mesures pour lesquelles ils jouent un rôle central.	o	Oui, conformément à la décision MC-1/8.

Source : Adapté du rapport *Health sector involvement in the implementation of the Minamata Convention: mercury exposure assessment and prevention* (Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2016).

\*Si une Partie constate que les activités d'extraction minière et de transformation artisanales et à petite échelle d'or menées sur son territoire sont non négligeables, la Partie doit : (a) concevoir et mettre en œuvre un plan d'action national sur les activités d'extraction minière et de transformation artisanales et à petite échelle d'or ; (b) soumettre son plan d'action national au Secrétariat de la Convention, au plus tard trois ans après l'entrée en vigueur de la Convention ou dans un délai de trois ans à compter de la date de la notification adressée au Secrétariat, la date la plus tardive étant retenue ; (c) par la suite, fournir tous les trois ans un compte rendu des progrès qu'elle a accomplis dans le respect de ses obligations au titre de cet article.

## 1.2 EFFETS DU MERCURE SUR LA SANTÉ

Le mercure (symbole chimique Hg) est un élément naturellement présent. Il peut être rejeté dans l'environnement par des sources et phénomènes

naturels (tels que l'altération de roches contenant du mercure, les feux de forêts, les éruptions volcaniques ou les activités géothermiques), mais aussi du fait d'activités humaines. Parmi les 5 500 à 8 900 tonnes de mercure estimées comme étant à l'heure actuelle émises et réémises chaque année dans

l'atmosphère, seules 10 % sont évaluées comme étant d'origine naturelle (PNUE, 2018).

Le comportement du mercure dans l'environnement et son niveau de toxicité dépendent fortement de son état et de sa forme (voyez l'Encadré 1). Il est considéré comme une substance toxique persistante et ne peut être décomposé ou dégradé en substances inoffensives. Cela signifie qu'une fois que du mercure a été mis en circulation dans la biosphère, du fait de l'activité humaine ou d'un phénomène naturel, il ne « disparaît » pas dans des horizons temporels comparables à la durée d'une vie humaine et devra être géré (stocké ou éliminé) à long terme (PNUE, 2018 ; OMS, 2018a).

Les facteurs qui déterminent les effets sur la santé et, le cas échéant, leur gravité sont notamment :

- (i) le type de mercure ;
- (ii) la dose d'exposition ;
- (iii) l'âge ou le stade de développement de la personne exposée ;
- (iv) la durée de l'exposition ;
- (v) le mode d'exposition (inhalation, ingestion ou contact cutané).

Le stade de développement le plus sensible est le stade fœtal. L'exposition au méthylmercure in utero peut résulter de la consommation par la mère de poissons ou de crustacés contaminés au mercure. Une telle exposition peut avoir des effets préjudiciables sur le cerveau et le système nerveux en développement du fœtus. Le principal effet du méthylmercure sur la santé est l'apparition de troubles du développement neurologique. Ainsi, la cognition, la mémoire, l'attention, le langage, la motricité fine et la vision dans l'espace peuvent être affectés chez des enfants ayant été exposés au méthylmercure avant la naissance. Un autre groupe vulnérable est constitué par les personnes exposées régulièrement (exposition chronique) à des niveaux élevés de mercure, comme les personnes qui sont exposées du fait de leur activité professionnelle (mineurs travaillant sur des sites d'EMAPEO, par exemple) (OMS, 2017a).

Selon un rapport de 2008 de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur l'évaluation, aux échelles nationales et locales, de la charge de morbidité

environnementale imputable à l'exposition au mercure (Poulin et Gibbs, 2008), l'estimation du taux d'incidence de déficiences intellectuelles légères va jusqu'à 17,37 enfants sur 1 000, dans une population tirant sa subsistance de la pêche en Amazonie, soit une perte de 202,8 années de vie ajustées sur l'incapacité pour 1 000 naissances. Cependant, compte tenu du manque de données sur l'exposition de populations représentatives dans les différentes régions du globe, aucune estimation de la charge mondiale de morbidité imputable à l'exposition au mercure ne peut être faite.

Une étude commandée par l'OMS sur les biomarqueurs du mercure dans les populations humaines entre 2000 et 2018 suggère que les populations du monde entier sont exposées à une certaine quantité de mercure et qu'il existe une grande variabilité en matière d'exposition, au sein des pays et des régions, entre pays et entre régions. Cette étude identifie quatre populations qui présentent un risque d'exposition supérieur à la population générale : les populations de l'Arctique, qui consomment des poissons et mammifères marins ; les communautés implantées en bord de rivières et fleuves tropicaux (communautés amazoniennes en particulier), qui consomment des poissons et qui peuvent aussi parfois être exposées aux activités d'extraction minière ; les communautés implantées sur des côtes et/ou des îles peu étendues, qui dépendent essentiellement des ressources alimentaires tirées de la mer ; ainsi que les personnes qui travaillent ou résident sur des sites d'EMAPEO. Néanmoins, cette étude n'a pu s'appuyer que sur des données limitées pour de nombreuses régions géographiques et sous-populations (Basu et al., 2018).

Les effets d'une exposition aiguë au mercure résultant d'un contact accidentel avec de grandes quantités de mercure consécutivement à des accidents isolés sont, quant à eux, bien compris et documentés. Les accidents de ce type les plus connus se sont produits au Japon et en Iraq (voyez l'Encadré 2).

## Encadré 1. Les formes du mercure

Les trois formes de mercure sont : (i) le mercure élémentaire ou métallique ; (ii) les composés inorganiques du mercure ; (iii) les composés organiques du mercure.

(i) **Le mercure élémentaire** est liquide à température ambiante. Il est employé dans les thermomètres, les amalgames dentaires, les ampoules fluocompactes, certains commutateurs électriques, ainsi que dans les activités d'EMAPEO et certains procédés industriels. Il est rejeté dans l'air lors de la combustion du charbon et d'autres combustibles fossiles. Les personnes peuvent être exposées lorsqu'elles inhalent des vapeurs de mercure élémentaire contenues dans l'air. Ces vapeurs peuvent être présentes sur des lieux de travail, comme les cabinets dentaires qui préparent leurs propres amalgames, les sites où sont réalisées des opérations de fusion et les lieux où du mercure a été déversé ou rejeté (ex. : thermomètres cassés ou sphygmomanomètres en mauvais état). Dans le corps, le mercure élémentaire peut se transformer en mercure inorganique.

- L'inhalation de vapeurs de mercure peut avoir des effets nocifs sur les systèmes nerveux, digestif et immunitaire, sur les poumons et les reins, dont l'issue peut être fatale.
- Les effets sur la santé humaine de l'exposition aux concentrations de mercure présentes dans l'environnement général ne sont pas connus.

(ii) **Les composés inorganiques de mercure** se forment lorsque le mercure se combine à d'autres éléments, comme le soufre ou l'oxygène, pour constituer des composés ou des sels. Les composés inorganiques peuvent se former naturellement ou bien être employés dans certains procédés industriels, comme la production de chlorure de vinyle monomère. Certains produits éclaircissants pour la peau contiennent également du mercure sous forme inorganique. Les personnes peuvent aussi être exposées lorsqu'elles travaillent dans des lieux où des composés inorganiques de mercure sont utilisés.

- Absorbés en grande quantité, certains composés inorganiques de mercure peuvent être très irritants et corrosifs pour la peau, les yeux et le tube digestif, et ils peuvent entraîner une toxicité rénale en cas d'ingestion.
- Avec les produits éclaircissants pour la peau, le principal risque consiste en des lésions rénales. De plus, en cas d'ingestion répétée ou d'application cutanée répétée, sur de longues périodes, certains composés inorganiques de mercure peuvent provoquer des effets similaires à ceux produits par une exposition à long terme à des vapeurs de mercure, notamment des troubles neurologiques, des problèmes de mémoire, des éruptions cutanées et des anomalies rénales.

(iii) **Les composés organiques de mercure** se forment lorsque le mercure se combine avec du carbone. Dans l'eau et le sol, des organismes microscopiques peuvent convertir le mercure élémentaire et le mercure inorganique en composé organique de mercure (méthylmercure), qui s'accumule dans la chaîne alimentaire (bioaccumulation). Les personnes peuvent y être exposées lorsqu'elles consomment du poisson ou des fruits de mer contaminés au méthylmercure. Le méthylmercure peut passer à travers le placenta, exposant ainsi le fœtus en développement.

- L'ingestion d'importantes quantités de méthylmercure sur plusieurs semaines et mois provoque des atteintes au système nerveux.
- Des cas de retard de croissance et de paralysie cérébrale ont été constatés chez des enfants nés de mères ayant subi une intoxication au méthylmercure.

### Sources :

1. Organisation mondiale de la santé (2017a). Principaux repères sur le mercure et la santé.
2. Centers for Disease Control and Prevention (2017). Mercury fact sheet.

## Encadré 2. Accidents ayant entraîné des intoxications au mercure

**Japon.** Entre 1932 et 1968, une usine japonaise a déversé des déchets industriels fortement concentrés en méthylmercure dans des cours d'eau locaux, ce qui a provoqué une pollution généralisée de la baie de Minamata et la contamination des espèces de poissons et de crustacés présents dans la région. Dans les années 1950, les habitants de la région ont commencé à s'alarmer des étranges comportements des animaux et de l'augmentation de l'incidence de troubles du développement chez les nouveau-nés. En 1959, des études épidémiologiques ont révélé que les communautés vivant près de la baie de Minamata, dont l'alimentation avait toujours dépendu principalement des poissons et fruits de mer, avaient été exposées sans le savoir à de fortes concentrations de méthylmercure. Les effets sanitaires dévastateurs qui en ont résulté ont par la suite été désignés par le terme « maladie de Minamata » ; un trouble du développement caractérisé, à forte dose, chez l'enfant en bas âge, par une paralysie cérébrale, des anomalies congénitales, une ataxie, une paralysie, une perte de l'audition et de la vision et d'autres symptômes liés à une exposition aiguë au méthylmercure.

*La Convention de Minamata tire son nom de cet accident, survenu dans la baie de Minamata, au Japon.*

**Iraq.** Entre 1971 et 1972, en Iraq, une consommation à large échelle de céréales traitées avec un fongicide à base de mercure organique a causé la plus large épidémie d'intoxication au mercure jamais enregistrée. Au total, 6 530 personnes ont été touchées par cette intoxication au mercure et ont dû être hospitalisées, et 459 en sont décédées, mais l'on pense que ces chiffres sont largement sous-estimés. Les enfants exposés in utero du fait de la consommation par leurs mères de céréales contaminées ont présenté des troubles similaires à la maladie de Minamata. Des retards dans le développement neurocognitif et des ataxies ont été constatés chez les enfants exposés à des doses inférieures.

Sources :

1. OMS (2010). Children's exposure to mercury and mercury compounds.
2. Jensen et Ruzickova (2006). Halting the child brain drain: why we need to tackle global mercury contamination. A report by HCWH and HEAL.
3. Hachiya (2006). The history and the present of Minamata disease: entering the second half a century.



Source : © OMS/Yoshi Shimizu

# 2. Rôle de l'OMS et des ministères de la santé dans la mise en œuvre de la Convention de Minamata sur le mercure

## 2.1 RÔLE DE L'OMS

Le rôle de l'OMS dans la mise en œuvre de la Convention de Minamata est succinctement décrit (voyez l'Encadré 3) dans le rapport du Secrétariat de l'OMS à la 134<sup>e</sup> session du Conseil exécutif de l'OMS.

### Encadré 3. Le rôle de l'OMS dans la mise en œuvre de la Convention de Minamata

(Extraits du Rapport du Secrétariat à la 134<sup>e</sup> session du Conseil exécutif de l'OMS (OMS, 2014b))

10. Les activités relatives au mercure menées [par l'OMS] en matière de protection de la santé humaine sont reconnues dans le préambule à la Convention. L'article 16 (Aspects sanitaires) dispose que la Conférence des Parties, dans le cadre de l'examen de questions ou activités liées à la santé, devrait consulter l'OMS et collaborer avec celle-ci, et promouvoir la coopération et l'échange d'informations avec l'OMS. La résolution 3 de la Conférence des plénipotentiaires invite l'OMS à coopérer étroitement avec la Conférence des Parties « pour soutenir la mise en œuvre de la Convention, notamment son Article 16, et pour fournir des informations à la Conférence des Parties sur les progrès accomplis à cet égard ».

11. L'ensemble des activités menées par l'OMS fournit une base à partir de laquelle encourager les Parties à ratifier et à mettre en œuvre la Convention. L'OMS joue un rôle majeur pour ce qui est de fournir des données probantes en matière de santé et de sensibiliser le public aux répercussions sanitaires de l'exposition au mercure grâce à la publication d'évaluations des risques, de documents de sensibilisation et d'autres informations fiables. Elle établit des lignes directrices concernant l'exposition au mercure présent dans l'atmosphère, dans l'eau de boisson et dans la nourriture.

Dans le cadre de l'application de la résolution WHA67.11, l'OMS révisé et actualise ses ressources et orientations, conçoit de nouveaux outils et de nouvelles orientations et a élaboré une bibliographie annotée des principales sources d'information de l'OMS, avec renvois aux articles de la Convention.

Par exemple, l'OMS crée des outils, fournit des orientations et publie des matériels didactiques afin d'appuyer les efforts des États Membres visant à prendre en charge les effets sur la santé publique de l'extraction minière artisanale et à petite échelle d'or. L'OMS a également publié des orientations pour aider à élaborer les stratégies de santé publique requises dans les plans d'action nationaux. Des orientations étape par étape ont également été publiées pour aider à l'élaboration des stratégies nationales pour mettre un terme à l'utilisation des thermomètres et sphygmomanomètres à mercure dans les services de santé.

15. L'OMS publie des matériels didactiques à l'intention des agents de santé, ainsi que des documents d'orientation pour l'identification des populations à risques en matière d'exposition au mercure, et elle établit des protocoles pour la surveillance de l'exposition humaine au mercure.

Ces ressources sont disponibles sur le site Web suivant : [http://www.who.int/ipcs/assessment/public\\_health/mercury/fr/](http://www.who.int/ipcs/assessment/public_health/mercury/fr/).

Le rôle de l'OMS dans la mise en œuvre de la Convention de Minamata est cohérent avec sa mission plus large de promotion de la gestion rationnelle des produits chimiques. Pour réduire ou éliminer les expositions aux produits chimiques dangereux, plusieurs opportunités s'offrent aux

États Membres, notamment par l'application de la « Feuille de route pour les produits chimiques » de l'OMS (voyez l'Encadré 4), par la participation au réseau OMS d'évaluation des risques chimiques et par la collaboration à un réseau mondial sur les produits chimiques et la santé.

## Encadré 4. Feuille de route pour accroître la participation du secteur de la santé dans l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques dans la perspective de l'objectif fixé pour 2020 et au-delà

En mai 2017, la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé la *Feuille de route pour accroître la participation du secteur de la santé dans l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques dans la perspective de l'objectif fixé pour 2020 et au-delà*, préparée par l'OMS (OMS, 2017b). Cette feuille de route identifie des actions concrètes dans lesquelles le secteur de la santé a un rôle de chef de file ou de soutien important à jouer dans la gestion internationale des produits chimiques, tout en reconnaissant la nécessité d'une coopération multisectorielle. Les actions sont organisées en quatre domaines : Réduction des risques ; Connaissance et information ; Capacité institutionnelle ; Gouvernance et coordination. Les actions spécifiquement liées à la Convention sont comprises dans les volets Stratégies de protection de la santé et Établissements de santé sains, dans le domaine d'action Réduction des risques. La feuille de route inclut une activité qui évoque spécifiquement la ratification et la mise en œuvre de la Convention de Minamata par les États Membres, mais elle contient également de nombreuses activités qui contribuent à aller dans le sens de la Convention.

Pour aider les pays dans l'application de la feuille de route, l'OMS a rédigé un « Manuel de travail » dédié. Ce manuel de travail est destiné à aider les planificateurs, coordonnateurs et analystes politiques du secteur de la santé (gouvernements, société civile ou autres organisations) à utiliser la feuille de route pour définir les priorités et planifier des activités autour de ces priorités (OMS, 2018b). En complément aux présentes orientations, ce manuel de travail peut également aider les ministères de la santé à planifier le travail de mise en œuvre de la Convention.

## 2.2 RÔLE DES MINISTÈRES DE LA SANTÉ

Le succès de la Convention de Minamata, dans l'atteinte de ses objectifs, dépend de la capacité des ministères de la santé à jouer un rôle de premier plan, en collaboration avec les partenaires intersectoriels, dans la mise en œuvre des articles de la Convention liés à la santé évoqués plus haut. Conformément à l'Article 16 en particulier, les Parties sont encouragées à promouvoir l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies et de programmes visant à identifier et protéger les populations à risques en matière d'exposition au mercure et aux composés du mercure ; promouvoir les services de soins de santé appropriés pour les populations affectées par l'exposition au mercure ou aux composés de mercure ; mettre en place et renforcer les capacités institutionnelles et les moyens dont disposent les professionnels de la santé pour la prévention,

le diagnostic, le traitement et la surveillance des risques pour la santé de l'exposition au mercure et aux composés du mercure. Les ateliers régionaux organisés par l'OMS ont révélé de nombreuses questions et de nombreux enjeux communs entre les pays, malgré une grande disparité de contextes culturels, économiques, environnementaux, politiques et sociaux (voyez l'Encadré 5).

En ce qui concerne les produits contenant du mercure ajouté, un rôle de chef de file est envisagé pour les ministères de la santé dans l'optique de mettre un terme à l'utilisation des amalgames dentaires et d'arrêter la fabrication, l'importation et l'exportation de dispositifs de mesure contenant du mercure (thermomètres et sphygmomanomètres) ainsi que d'antiseptiques et de cosmétiques éclaircissants pour la peau contenant du mercure à l'horizon 2020<sup>6</sup>. Les ministères de la santé auront

<sup>6</sup> Sauf si une Partie a fait enregistrer une dérogation jusqu'à 2025 et sauf en vertu d'une dérogation accordée jusqu'à 2030 par la Conférence des Parties conformément à l'Article 6.

également un rôle de premier plan à jouer pour régler la question des impacts liés à l'utilisation de mercure dans les activités d'EMAPEO (Article 7) et concernant les évaluations des risques pour la santé associés aux sites contaminés (Article 12). L'Article 17 (Échange d'informations) fait spécifiquement référence à des informations concernant les effets sur

la santé, tandis que l'Article 18 (Information, sensibilisation et éducation du public) évoque la santé humaine et l'Article 19 (Recherche-développement et surveillance) appelle à la surveillance des concentrations de mercure et de composés du mercure chez les populations vulnérables.

## Encadré 5. Ateliers régionaux de l'OMS sur la participation du secteur de la santé dans la Convention de Minamata sur le mercure

L'OMS a organisé une série d'ateliers régionaux sur la participation du secteur de la santé dans la mise en œuvre de la Convention de Minamata, afin de soutenir la sensibilisation et la constitution de réseaux entre les ministères de la santé en vue de faciliter l'application de la Convention et de la résolution WHA67.11 (2014) de l'Assemblée mondiale de la Santé qui y est associée. Au cours de ces ateliers, de nombreux ministères de la santé ont fait part de progrès encourageants dans la planification et la préparation du secteur de la santé en vue d'appliquer les articles de la Convention relatifs à la santé et de respecter les obligations que leur impose la résolution WHA67.11. En dépit des progrès accomplis et malgré des situations culturelles, économiques, environnementales, politiques et sociales très variées parmi les nombreux pays qui ont participé aux ateliers, ces derniers ont révélé un grand nombre de problèmes et de défis communs (OMS, 2018a).

- Le rôle du secteur de la santé dans la mise en œuvre de la Convention de Minamata est souvent interprété de façon étroite comme ne concernant qu'un nombre relativement limité de sujets, tels que les dispositifs médicaux contenant du mercure, les amalgames dentaires, les déchets de santé contaminés au mercure ainsi que l'extraction minière artisanale et à petite échelle d'or dans certains pays.
- Or, il est nécessaire de sensibiliser les décideurs politiques et les professionnels de santé à un éventail plus large de sujets liés au mercure dans les établissements de santé et de sensibiliser aux questions sanitaires liées au mercure en dehors du secteur de la santé.
- La nécessité de renforcer la sensibilisation et l'éducation sur les conséquences sanitaires de l'exposition au mercure, les voies d'exposition, les mesures de protection et les traitements a été soulignée dans toutes les régions.
- En ce qui concerne l'élimination progressive de la fabrication, l'importation et l'exportation des appareils de mesure à usage médical contenant du mercure, les participants aux ateliers ont souvent souligné la nécessité de diffuser de façon efficace des informations sur les alternatives disponibles, de répondre aux préoccupations des cliniciens sur la sécurité et le rapport coût-efficacité des alternatives, et de mettre en place et d'appliquer des normes adéquates en matière d'achat et d'utilisation des appareils alternatifs.
- Les préoccupations des participants aux ateliers relatives à l'abandon des appareils de mesure à usage médical contenant du mercure se sont retrouvées dans leurs discussions sur l'élimination progressive de l'utilisation des amalgames dentaires.
- En ce qui concerne la question des déchets médicaux contaminés au mercure, le besoin d'infrastructures pour transporter, stocker et éliminer en toute sécurité ces déchets a été identifié par de nombreux participants aux ateliers, tout comme le besoin de formations appropriées pour les professionnels de santé.
- Les ateliers ont mis en évidence plusieurs défis liés au suivi et à la surveillance. La nécessité d'établir des données de référence sanitaires et environnementales sur la contamination au mercure a été largement reconnue. Nombre de pays sont confrontés à des défis en termes de capacités techniques et de capacités des laboratoires pour, en premier lieu, établir des conditions de référence et, ensuite, assurer une surveillance. La biosurveillance humaine a été considérée comme une approche efficace pour identifier et suivre les populations vulnérables, mais une assistance est nécessaire pour la mettre en œuvre dans de nombreux pays.

En matière de planification, il est utile de classer les articles liés à la santé de la Convention en trois catégories : (i) articles imposant des obligations aux Parties et des délais précis pour les mettre en œuvre ;

(ii) articles imposant des obligations aux Parties sans fixer de délais précis pour les respecter ; (iii) articles évoquant des mesures volontaires, qui encouragent les Parties à les appliquer de bonne foi.

## 2.2.1 ARTICLES IMPOSANT DES OBLIGATIONS ET DES DÉLAIS PRÉCIS POUR LES METTRE EN ŒUVRE

ARTICLE 4 PRODUITS CONTENANT DU MERCURE AJOUTÉ, PARAGRAPHE 1	ARTICLE 7 EXTRACTION MINIÈRE ARTISANALE ET À PETITE ÉCHELLE D'OR
<b>CONVENTION DE MINAMATA SUR LE MERCURE</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Cet article prévoit de ne plus <b>fabriquer, importer ou exporter les produits contenant du mercure ajouté</b> qui figurent dans la Première partie de l'Annexe A après la date d'abandon définitif fixée pour ces produits (voyez l'Annexe 2 du présent document). La <b>date d'abandon définitif pour tous ces produits est fixée à 2020</b>, après quoi, la fabrication, l'importation et l'exportation de ces produits devront être interdites.</li> </ul> <p><i>Remarque : La Convention n'impose pas d'arrêter d'utiliser les produits contenant du mercure ajouté fabriqués ou importés avant 2020. Une Partie peut faire enregistrer une dérogation jusqu'à 2025 pour la fabrication et/ou l'importation ou l'exportation et peut obtenir une dérogation jusqu'à 2030 auprès de la Conférence des Parties. Néanmoins, si les principaux fabricants se retirent progressivement du marché, les Parties, tout comme les États non Parties, pourraient rencontrer des difficultés pour s'approvisionner. Les Parties peuvent demander à la Conférence des Parties une extension de la dérogation jusqu'à 2030, mais cela est soumis à la décision de la Conférence des Parties et reste subordonné au contexte décrit ci-dessus concernant les difficultés prévisibles d'obtention de ces produits sur le marché.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le Paragraphe 2 de cet article stipule que : Chaque Partie sur le territoire de laquelle sont menées des activités d'extraction minière et de transformation artisanales et à petite échelle d'or visées au présent article doit prendre des mesures pour réduire et, si possible, éliminer l'utilisation de mercure et de composés du mercure dans le cadre de ces activités ainsi que les émissions et rejets consécutifs de mercure dans l'environnement.</li> <li>■ Si une Partie constate que <b>les activités d'extraction minière et de transformation artisanales et à petite échelle d'or menées sur son territoire sont NON NÉGLIGEABLES</b>, cette Partie doit :             <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) <b>Élaborer et mettre en œuvre un plan d'action national</b> conformément à l'Annexe C ;</li> <li>(b) Soumettre son plan d'action national au Secrétariat <b>au plus tard trois ans après l'entrée en vigueur de la Convention à son égard ou dans un délai de trois ans à compter de la date de la notification adressée au Secrétariat, la date la plus tardive étant retenue</b> ;</li> <li>(c) Par la suite, fournir tous les trois ans un compte rendu des progrès qu'elle a accomplis dans le respect de ses obligations au titre du présent article et faire figurer ces comptes rendus dans ses rapports soumis en application de l'Article 21.</li> </ul> </li> </ul>
<b>MINISTÈRES DE LA SANTÉ</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les ministères de la santé sont plus particulièrement concernés par les produits suivants : <b>cosmétiques (à teneur en mercure supérieure à 1 ppm), y compris les savons et crèmes de blanchissement de la peau ; les antiseptiques locaux ; les instruments de mesure non électroniques, dont, entre autres, les thermomètres et sphygmomanomètres.</b><sup>7</sup></li> <li>■ Les ministères de la santé devraient <b>passer en revue les réglementations concernées et déterminer si elles doivent être modifiées</b> pour proscrire la fabrication, l'importation et l'exportation de ces produits et mettre en œuvre des programmes pour l'abandon progressif de ces produits d'ici à 2020.</li> </ul> <p><i>Remarque : à l'exclusion des cosmétiques pour la zone oculaire dans lesquels le mercure est utilisé comme agent de conservation pour lequel aucun substitut efficace et sans danger n'est disponible. Les cosmétiques, savons et crèmes qui contiennent du mercure sous forme de contaminant à l'état de traces ne sont pas visés.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Élaboration de <b>stratégies de santé publique au sein des plans d'action nationaux (Annexe 3 du présent document) afin de réduire les impacts sanitaires de l'utilisation du mercure pour l'extraction minière artisanale et à petite échelle d'or</b> : (i) collecte de données sanitaires, formation du personnel des services de santé et sensibilisation par l'intermédiaire des établissements de santé ; (ii) stratégies visant à prévenir l'exposition des populations vulnérables, notamment les enfants et les femmes en âge de procréer, en particulier les femmes enceintes ; (iii) évaluation des risques pour la santé liés aux sites contaminés.</li> </ul>

<sup>7</sup> Pour des orientations concernant l'abandon progressif des thermomètres et sphygmomanomètres au mercure, voyez les publications suivantes de l'OMS : (i) *Élaboration de stratégies nationales en vue de l'élimination progressive des thermomètres et sphygmomanomètres contenant du mercure dans les services de soins de santé* (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259449/9789242508338-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>) et (ii) *Technical guidance for the replacement of mercury thermometers and sphygmomanometers in health care* ([http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44592/9789241548182\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44592/9789241548182_eng.pdf)).

## 2.2.2 ARTICLES IMPOSANT DES OBLIGATIONS SANS DÉLAIS PRÉCIS POUR LES METTRE EN ŒUVRE

ARTICLE 4 PRODUITS CONTENANT DU MERCURE AJOUTÉ, PARAGRAPHE 3	ARTICLE 10 STOCKAGE PROVISOIRE ÉCOLOGIQUEMENT RATIONNEL DU MERCURE, À L'EXCLUSION DES DÉCHETS DE MERCURE	ARTICLE 11 DÉCHETS DE MERCURE	ARTICLE 12 SITES CONTAMINÉS
<b>CONVENTION DE MINAMATA SUR LE MERCURE</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Chaque Partie doit prendre des mesures pour <b>éliminer progressivement l'utilisation d'amalgames dentaires, en tenant compte de sa situation nationale et des orientations internationales pertinentes.</b></li> <li>■ La Convention exige que chaque Partie <b>mette en œuvre deux ou plusieurs des mesures</b> répertoriées dans la Deuxième partie de l'Annexe A de la Convention de Minamata (Annexe 2 du présent document).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Chaque Partie doit prendre <b>des mesures pour faire en sorte que le stockage provisoire soit assuré d'une manière écologiquement rationnelle, en tenant compte des directives de la Conférence des Parties (CdP)*</b> et de toutes autres exigences qui seraient ultérieurement adoptées par la CdP.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Chaque Partie doit prendre des <b>mesures appropriées pour que les déchets de mercure fassent l'objet d'une gestion écologiquement rationnelle, en tenant compte des directives élaborées au titre de la Convention de Bâle et conformément aux exigences que la CdP*</b> pourrait adopter à l'avenir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Chaque Partie doit s'efforcer <b>d'élaborer des stratégies appropriées pour identifier et évaluer les sites contaminés par du mercure ou des composés du mercure.</b></li> <li>■ La Conférence des Parties doit adopter des orientations sur la gestion des sites contaminés*.</li> </ul>
<b>MINISTÈRES DE LA SANTÉ</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Concernant les amalgames dentaires, <b>les ministères de la santé devraient fournir des orientations pour l'arrêt progressif de l'utilisation d'amalgames dentaires.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les ministères de la santé pourront souhaiter <b>passer en revue les politiques et pratiques actuelles concernant les différents types de stockage provisoire du mercure et des composés du mercure -hors déchets de mercure- (tel que le stockage du mercure élémentaire utilisé comme étalon de référence dans les laboratoires de toxicologie).</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les ministères de la santé pourront souhaiter <b>passer en revue les politiques et pratiques actuelles en matière de gestion des déchets de mercure</b> (comme les thermomètres et sphygmomanomètres collectés dans le cadre des programmes mis en œuvre en lien avec l'Article 4).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le rôle des ministères de la santé dans le cadre de cet article se concentrera sur <b>l'évaluation des risques pour la santé des sites identifiés.</b></li> </ul>

\* Pour connaître les dernières nouvelles concernant les directives et orientations de la CdP, consultez le site Web : <http://mercuryconvention.org/>.

## 2.2.2 ARTICLES IMPOSANT DES OBLIGATIONS SANS DÉLAIS PRÉCIS POUR LES METTRE EN ŒUVRE (suite)

ARTICLE 17 ÉCHANGE D'INFORMATIONS	ARTICLE 18 INFORMATION, SENSIBILISATION ET ÉDUCATION DU PUBLIC	ARTICLE 19 RECHERCHE- DÉVELOPPEMENT ET SURVEILLANCE
<b>CONVENTION DE MINAMATA SUR LE MERCURE</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Cet article impose aux Parties de <b>faciliter l'échange : d'informations scientifiques, techniques, économiques et juridiques concernant le mercure et les composés du mercure</b> ; d'informations sur la réduction ou l'élimination de la production, de l'utilisation, du commerce, des émissions et des rejets de mercure et de composés du mercure ; d'informations concernant les solutions de remplacement viables pour les produits contenant du mercure ajouté, les procédés de fabrication dans lesquels du mercure ou des composés du mercure sont utilisés et les activités et procédés qui émettent ou rejettent du mercure ou des composés du mercure.</li> <li>■ <b>Les informations relatives aux risques pour la santé et l'environnement et aux coûts et avantages socio-économiques de ces solutions de remplacement sont comprises dans ce contexte.</b> Cet article exige également des Parties qu'elles facilitent l'échange d'informations épidémiologiques concernant les effets sur la santé de l'exposition au mercure et aux composés du mercure.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Cet article impose à chaque Partie, <b>dans les limites de ses moyens, d'encourager et de faciliter : (a) la mise à la disposition du public des informations disponibles et (b) l'éducation, la formation et la sensibilisation du public en ce qui concerne les effets de l'exposition au mercure et aux composés du mercure sur la santé humaine et l'environnement.</b></li> <li>■ Les informations communiquées au public par une Partie dans le cadre de cet article devraient inclure les effets du mercure et des composés du mercure sur la santé humaine et l'environnement, les sujets identifiés au paragraphe 1 de l'Article 17, tous les sujets couverts par l'Article 17, les résultats de ses activités de recherche-développement et de surveillance au titre de l'Article 19 et les activités qu'elle mène pour s'acquitter de ses obligations au titre de la Convention.</li> <li>■ Cet article stipule que chaque Partie doit <b>utiliser les mécanismes existants en matière d'information et d'éducation du public ou envisager de nouveaux mécanismes, tels que des registres des rejets et transferts de polluants.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Cet article exige des Parties qu'elles <b>s'efforcent de coopérer pour développer et améliorer, compte tenu de leur situation et de leurs moyens respectifs, un large éventail d'informations, obtenues au fil du temps grâce aux activités de recherche et de surveillance des Parties.</b></li> <li>■ L'Article 19 oblige également les Parties à <b>développer des méthodes harmonisées pour les activités de recherche et de surveillance.</b> Cet article spécifie que les Parties doivent, au besoin, <b>s'appuyer sur les réseaux de surveillance et les programmes de recherche existants.</b></li> </ul>
<b>MINISTÈRES DE LA SANTÉ</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Faciliter <b>l'échange d'informations épidémiologiques concernant les effets sur la santé</b> de l'exposition au mercure et aux composés du mercure.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les ministères de la santé pourraient <b>concevoir des programmes d'éducation et de formation appropriés sur le mercure</b> qui aborderaient les thèmes suivants : utilisations actuelles du mercure ; voies de pénétration ; pénétration, absorption et distribution du mercure dans le corps humain ; mesures de prévention ; groupes vulnérables ; symptômes d'une intoxication au mercure ; prise en charge médicale des intoxications au mercure.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les ministères de la santé sont particulièrement concernés par les aspects suivants : <b>la surveillance des concentrations de mercure et de composés du mercure dans les populations vulnérables et les évaluations de l'impact du mercure et des composés du mercure sur la santé humaine.</b> Cela contribue par ailleurs aux travaux évoqués à l'Article 22 concernant l'Évaluation de l'efficacité.</li> </ul>

## 2.2.3 ARTICLES ENCOURAGEANT LES PARTIES À METTRE EN ŒUVRE CERTAINES MESURES SUR UNE BASE VOLONTAIRE

### ARTICLE 16 ASPECTS SANITAIRES

#### CONVENTION DE MINAMATA SUR LE MERCURE

L'Article 16 de la Convention **encourage les Parties à prendre des mesures sanitaires volontaires, en fonction de leur situation et de leurs moyens, sans imposer d'obligations juridiques ou de délais.**

Selon l'Article 16, les Parties sont encouragées à :

- a) **Promouvoir l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies et de programmes visant à identifier et protéger les populations à risques, en particulier les populations vulnérables, qui pourraient comprendre l'adoption de directives sanitaires à caractère scientifique sur l'exposition au mercure et aux composés du mercure** fixant des objectifs pour la réduction de l'exposition au mercure, le cas échéant, et l'éducation du public, avec la participation du secteur de la santé publique et d'autres secteurs concernés ;
- b) **Promouvoir l'élaboration et la mise en œuvre de programmes d'éducation et de prévention à fondement scientifique portant sur l'exposition professionnelle** au mercure et aux composés du mercure ;
- c) **Promouvoir les services de soins de santé appropriés pour la prévention, le traitement et les soins des populations affectées par l'exposition au mercure ou aux composés de mercure** ; et
- d) **Mettre en place et renforcer, selon qu'il convient, les capacités institutionnelles et les moyens dont disposent les professionnels de la santé** pour la prévention, le diagnostic, le traitement et la surveillance des risques pour la santé de l'exposition au mercure et aux composés du mercure.

#### MINISTÈRES DE LA SANTÉ

Comme nous l'avons dit plus haut, étant donné que la protection de la santé humaine et de l'environnement constitue l'objectif principal de la Convention, il faut s'attendre à ce que les **mesures prises par les Parties en lien avec de nombreux autres articles de la Convention convergent et contribuent à l'application de l'Article 16**. Ces mesures pourront inclure, non seulement **des mesures mises en œuvre par les ministères de la santé eux-mêmes, mais aussi des mesures mises en œuvre par d'autres organes gouvernementaux**.

Par exemple :

- les mesures entreprises dans le cadre de l'Article 4 (Produits contenant du mercure ajouté) contribueront à l'application de l'Article 16, alinéas (a) et (b) ;
- les mesures entreprises dans le cadre de l'Article 7 (Extraction minière artisanale et à petite échelle d'or) contribueront à la mise en œuvre de l'Article 16 sous tous ses aspects ;
- les mesures entreprises dans le cadre des Articles 10 à 12 (Stockage provisoire écologiquement rationnel du mercure, à l'exclusion des déchets de mercure / Déchets de mercure / Sites contaminés) contribueront à l'application de l'Article 16, alinéas (a) et (b) ; et
- les mesures entreprises par les ministères de la santé en lien avec l'Article 18, paragraphe 1 (éducation et formation), avec l'Article 19, alinéa (c) (évaluations des risques pour la santé) et avec d'autres articles de la Convention contribueront à l'application de l'Article 16, alinéa (a).

*Il n'en reste pas moins que les mesures qu'entreprendront d'autres ministères pourront également contribuer à l'application de certaines obligations, comme, par exemple, l'identification des sources d'approvisionnement en mercure évoquée à l'Article 3, l'estimation des quantités annuelles de rejets de mercure imputables aux activités humaines prévue à l'Article 18, etc.*



Source : © Edwin Isotu Edeh/Bureau national de l'OMS au Nigéria

# 3. Coordination multisectorielle

La Convention de Minamata prévoit que « l'application coordonnée des obligations énoncées dans la Convention devrait permettre, avec le temps, de réduire les concentrations de mercure dans l'environnement ». Cela indique clairement que la Convention constitue une politique multisectorielle intégrée. Sa mise en œuvre nécessite donc une coordination et des actions multisectorielles. La Convention adopte une approche de bout en bout, qui englobe la fourniture, la commercialisation, l'utilisation, les émissions, les rejets, la manipulation et l'élimination du mercure. Avec cette approche et compte tenu de l'utilisation répandue du mercure dans de nombreux secteurs de l'économie, la coopération de nombreux secteurs est indispensable, tant à l'échelle nationale qu'internationale. Les synergies entre des structures nationales, régionales et internationales joueront un rôle important dans l'atteinte des objectifs de la Convention (Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2016).

## 3.1 COORDINATION À L'ÉCHELLE NATIONALE

Compte tenu de la nature multisectorielle de la Convention, les Parties pourront trouver utile de définir un point focal national et un mécanisme de coordination interministérielle. En fonction de la situation nationale et des pratiques établies, ce point focal national pourra être le ministère de l'environnement ou un autre ministère, comme celui du commerce, des sciences et technologies, des affaires étrangères, ou autre. Pour les Parties, il pourra être pertinent que ces points focaux nationaux assurent la direction des mécanismes de coordination interministérielle. Quel que soit le mode de conception du mécanisme de coordination interministérielle choisi par une Partie, il est essentiel que les secteurs de la santé et de l'environnement collaborent efficacement afin de réaliser le plein potentiel de l'objectif de protection de la santé de la Convention (OMS, 2014b). Les ministères de la santé devraient être activement impliqués dans l'identification des exigences et des besoins nationaux concernant la ratification et la mise en œuvre de la Convention, afin de garantir que les

programmes, les mesures et la mobilisation des ressources suffisantes –humaines, financières et autres– pour la mise en œuvre des articles liés à la santé, soient inclus dans la préparation des plans nationaux de développement et de mise en œuvre (notamment pour la préparation des plans d'action nationaux visant à réduire les impacts sur la santé du mercure dans les activités d'EMAPEO).

La collaboration entre les ministères de la santé et les organes chargés de la santé au travail doit être particulièrement importante, étant donné que l'exposition au mercure est un problème majeur dans plusieurs professions. Dans de nombreux contextes, les programmes de santé au travail pourront être mis en rapport avec la sécurité au travail et rattachés au ministère du travail ou à d'autres ministères.

Divers mécanismes de coordination (comme la création d'un comité ou d'un groupe de travail au sein du ministère de la santé) peuvent être envisagés par chaque Partie pour superviser la mise en œuvre des articles de la Convention liés à la santé et pour garantir une coordination étroite avec le ministère de l'environnement et les autres autorités concernées, par exemple les autorités compétentes en matière d'éducation, de travail, des finances, de l'import-export, etc.

La coordination intersectorielle, à l'échelle nationale, est également essentielle dans la préparation de l'Évaluation Initiale de Minamata (ÉIM). L'ÉIM d'une Partie a pour objectif de renforcer la prise de décisions nationales en vue de la ratification de la Convention de Minamata et de consolider les capacités nationales pour la mise en œuvre des futures obligations. La préparation d'une ÉIM conditionne l'éligibilité à un financement par le Fonds pour l'environnement mondial (FEM).<sup>8</sup> L'élaboration d'une ÉIM est l'occasion, pour un pays, d'entreprendre un inventaire du mercure, d'identifier et de décider les mesures qu'il prendra pour mettre en œuvre la Convention, d'estimer les coûts associés et de communiquer ces informations de manière claire et concise. Le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), en partenariat avec l'Institut des Nations Unies pour la formation et la recherche (UNITAR) et grâce à la

<sup>8</sup> Le FEM est un organisme qui dispose d'une structure de gouvernance unique, organisée autour d'une Assemblée, d'un Conseil, d'un Secrétariat, de 18 Agences, d'un Groupe consultatif scientifique et technique et du Bureau de l'évaluation. Il sert de mécanisme de financement pour plusieurs conventions environnementales (<https://www.thegef.org/about/organization>).

contribution de l’OMS et d’autres organisations des Nations Unies, a préparé un document d’orientation sur la structure et le contenu des ÉIM (PNUD, 2017). Sur la base de ces conseils de fonds et de forme

pour les ÉIM, le Tableau 2 répertorie les chapitres à inclure, avec indication des questions spécifiquement liées à la santé à aborder et/ou indication du rôle des ministères de la santé.

Tableau 2

## Détail des questions liées à la santé à aborder dans l’ÉIM

Chapitre	Titre	Questions liées à la santé
1.0	<b>Profil national</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Profil du secteur de la santé qui utilise des produits contenant du mercure.</li> </ul>
2.0	<b>Inventaire du mercure et identification des émissions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Impacts du mercure sur la santé humaine et l’environnement. Il est indiqué dans le rapport qu’il n’est pas obligatoire de réaliser des évaluations de santé publique dans le cadre d’un projet d’ÉIM.</li> </ul>
3.0	<b>Évaluation du cadre politique, réglementaire et institutionnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les aspects suivants doivent être évalués au regard des dispositions de l’Article 16 : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesures politiques et réglementaires en place et insuffisances à combler.</li> <li>• Capacités institutionnelles nationales existantes et insuffisances à combler.</li> </ul> </li> </ul>
4.0	<b>Identification des populations à risques et intégration des dimensions de genre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Analyse préliminaire de la population à risques et des risques potentiels pour la santé.</li> <li>■ Évaluation des éventuelles dimensions de genre à prendre compte dans le cadre de la gestion du mercure.</li> </ul>
5.0	<b>Sensibilisation/ compréhension des travailleurs et du public ; Mécanismes existants de formation et d’éducation des groupes cibles et des professionnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Meilleure sensibilisation autour des risques du mercure.</li> </ul>
6.0	<b>Plan de mise en œuvre et priorités d’action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Préparation d’un plan de mise en œuvre (à intégrer éventuellement dans le rapport).</li> </ul>
7.0	<b>Soutien intégré des priorités liées au mercure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ce chapitre s’applique uniquement aux projets d’ÉIM soutenus par le PNUD. Pour déterminer comment intégrer les enjeux liés au mercure, il est recommandé de se reporter au <i>Guide for integrating the sound management of chemicals into development planning, Step 5: Mainstreaming Hg for achievement of the SDGs</i>.</li> </ul>

Il est essentiel que les autorités sanitaires participent activement à la préparation de l’ÉIM afin de garantir que la situation sanitaire du pays

concernant l’exposition au mercure soit précisément analysée et que les besoins et priorités du secteur de la santé soient correctement reflétés.

### 3.2 LIENS AVEC D'AUTRES CONVENTIONS INTERNATIONALES ET AVEC LES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Des synergies existent entre la Convention de Minamata, le Règlement sanitaire international (2005) et les stratégies de mise en œuvre d'autres conventions relatives aux produits chimiques.

Il serait bénéfique, pour les efforts de mise en œuvre à venir, de tirer avantage des zones de convergence de toutes ces conventions afin d'assurer une meilleure coordination des efforts de gestion des produits chimiques au sein du pays (PNUE, 2013). De plus, l'application des mesures de la Convention de Minamata contribuera à l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD) du pays.

Le Règlement sanitaire international (2005) impose notamment aux Parties une obligation de maintien des principales capacités requises pour se préparer et répondre à une série d'urgences de santé publique de portée internationale, notamment les urgences liées à des produits chimiques susceptibles d'être provoquées par des incidents technologiques, des catastrophes naturelles, des actes délibérés ou des aliments ou produits contaminés. Pour les événements liés à des produits chimiques, ce Règlement impose aux Parties de créer et de conserver une capacité de surveillance (avec notamment des politiques, directives et systèmes permettant de signaler des événements chimiques avérés ou potentiels à une autorité centrale) ainsi que des orientations en matière d'évaluation et d'intervention face à de tels événements. Ce Règlement impose également l'existence d'un ou de plusieurs centres d'information toxicologique et laboratoires toxicologiques et environnementaux.

La Convention de Bâle ainsi que la Convention de Rotterdam adoptent une approche des produits chimiques de bout en bout (approche sur tout le cycle de vie ou « du berceau à la tombe ») et adhèrent à l'objectif commun de « protéger la santé humaine et l'environnement » (PNUE, 2011). À l'instar des activités de l'OMS en matière de protection de la santé humaine face à l'exposition au mercure, le rôle de ces conventions est reconnu dès le préambule à la Convention de Minamata. Et les directives élaborées au titre de la Convention de Bâle doivent être prises en compte pour une gestion écologiquement rationnelle des déchets de mercure (Article 11).

La Convention de Rotterdam établit une procédure obligatoire de consentement préalable en connaissance de cause. Elle propose un mécanisme pour que les Parties prennent des décisions en connaissance de cause sur les futures importations de produits chimiques. Elle améliore également la capacité à empêcher des importations non souhaitées et aide à éviter l'accumulation de stocks de pesticides inutilisables.

La Convention (n° 170) sur les produits chimiques, 1990, oblige chaque Membre à élaborer, appliquer et revoir périodiquement une politique cohérente de sécurité dans l'utilisation des produits chimiques au travail. Les Membres à la Convention doivent établir des systèmes de classification des produits chimiques et des systèmes pour informer les employeurs et les travailleurs sur les propriétés dangereuses des produits chimiques, dans toutes les branches d'activité économique où des travailleurs sont employés. Les fournisseurs ont la responsabilité de classer et d'étiqueter les produits chimiques et de fournir des informations sur les dangers, les précautions de sécurité et les procédures d'urgence. En vertu de cette Convention, les employeurs doivent faire en sorte que les travailleurs ne soient pas exposés aux produits chimiques au-delà des limites d'exposition fixées par l'autorité compétente. Les employeurs doivent évaluer les risques résultant de l'utilisation des produits chimiques au travail et doivent assurer la protection des travailleurs contre de tels risques, en recourant aux moyens appropriés, notamment en informant les travailleurs et en les formant aux pratiques et procédures à suivre pour garantir la sécurité dans l'utilisation des produits chimiques au travail.

La Convention (n° 176) sur la sécurité et la santé dans les mines, 1995, oblige chaque Membre à formuler, mettre en œuvre et revoir périodiquement une politique cohérente en matière de sécurité et de santé dans les mines et à prescrire dans la législation nationale les mesures visant à assurer l'application de la convention. Cette législation doit, entre autres, prévoir la surveillance de la sécurité et de la santé dans les mines par l'autorité compétente et conférer à l'autorité compétente le pouvoir de suspendre ou de restreindre, pour des motifs de sécurité et de santé, les activités minières jusqu'à ce que les conditions dangereuses aient été corrigées. Cette législation doit également établir, entre autres, des prescriptions visant à assurer, dans des conditions de sécurité satisfaisantes, le stockage, le transport et

l'élimination des substances dangereuses utilisées dans les travaux miniers ainsi que les résidus produits à la mine. La Convention sur la sécurité et la santé dans les mines impose également aux employeurs de prendre des mesures de prévention et de protection. Lorsque des travailleurs sont exposés à des dangers d'ordre physique, chimique ou biologique, les employeurs doivent informer les travailleurs de ces dangers, des risques pour leur santé et des mesures de prévention et de protection applicables, et ils doivent prendre des mesures appropriées afin d'éliminer ou de réduire au maximum ces risques. Les employeurs doivent également fournir aux travailleurs des équipements de protection appropriés, leur assurer une formation adaptée sur les questions de sécurité et de santé et prévoir une surveillance médicale régulière.

Concernant les ODD, la mise en œuvre des articles de la Convention de Minamata liés à la santé contribuera aux ODD suivants :

- (i) Objectif 1 – Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde ;
- (ii) Objectif 3 – Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ;
- (iii) Objectif 6 – Garantir l'accès de tous à des services d'alimentation en eau et d'assainissement gérés de façon durable ;
- (iv) Objectif 8 – Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous ;
- (v) Objectif 12 – Établir des modes de consommation et de production durables ;
- et (vi) Objectif 14 – Conserver et exploiter de manière durable les océans, les mers et les ressources marines aux fins du développement durable.



Source: © PAHO

# 4. Analyse et planification des mesures des ministères de la santé

L'approche adoptée par tout ministère de la santé pour planifier et prioriser les mesures liées à la Convention de Minamata devra être adaptée aux besoins et circonstances spécifiques du pays.

Une procédure générale peut néanmoins servir de guide. Cette procédure est récapitulée dans le Tableau 3.

Tableau 3.

## Processus général pour l'analyse et la planification des mesures des ministères de la santé au titre de la Convention de Minamata sur le mercure

Étape	But recherché
<b>1. Établissement d'un mécanisme de coordination</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Désignation d'un organe de coordination (point focal) au sein du ministère de la santé (ci-après abrégé par MdS).</li> <li>■ Activation d'un comité ou groupe de travail interne de coordination inter-programme (nouvellement créé ou existant).</li> <li>■ Canal de communication efficace et coordination avec le mécanisme de coordination national.</li> </ul>
<b>2. Inventaire des programmes d'évaluation et de contrôle des risques déjà en place ou planifiés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Identification des mesures d'évaluation et de contrôle des risques actuellement appliquées par le MdS concernant le mercure.</li> <li>■ Analyse participative, inter-programme, des mesures d'évaluation et de contrôle des risques actuellement appliquées par le MdS concernant le mercure.</li> </ul>
<b>3. Analyse des insuffisances</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Identification des mesures obligatoires au titre de la Convention de Minamata, qui relèvent spécifiquement de la responsabilité des MdS, en fonction de la situation spécifique du pays.</li> <li>■ Analyse des mesures volontaires recommandées par la Convention de Minamata.</li> <li>■ Identification des insuffisances entre les mesures obligatoires et volontaires mentionnées dans la Convention de Minamata et les mesures actuellement appliquées par le MdS en matière d'évaluation et de contrôle des risques liés au mercure.</li> <li>■ Identification des mesures supplémentaires requises pour pleinement appliquer les articles liés à la santé de la Convention de Minamata et correctement protéger la santé publique.</li> </ul>
<b>4. Planification stratégique et définition des priorités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Consolidation des mesures actuelles et supplémentaires.</li> <li>■ Définition des dates butoirs pour la mise en œuvre des mesures supplémentaires.</li> <li>■ Attribution des responsabilités, au niveau programmatique, pour la mise en œuvre des mesures supplémentaires.</li> <li>■ Confirmation des responsabilités pour la poursuite des mesures actuelles.</li> <li>■ Examen des priorités de mise en œuvre.</li> </ul>
<b>5. Planification et mise en œuvre des actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Entente sur les rôles, responsabilités, échéances et budgets pour la poursuite des mesures actuelles et la mise en œuvre des mesures supplémentaires.</li> <li>■ Mobilisation des ressources.</li> <li>■ Surveillance continue de la mise en œuvre des mesures.</li> <li>■ Préparation de rapports périodiques sur la mise en œuvre, indiquant (le cas échéant) les problèmes rencontrés et les recommandations pour l'ajustement des plans.</li> </ul>

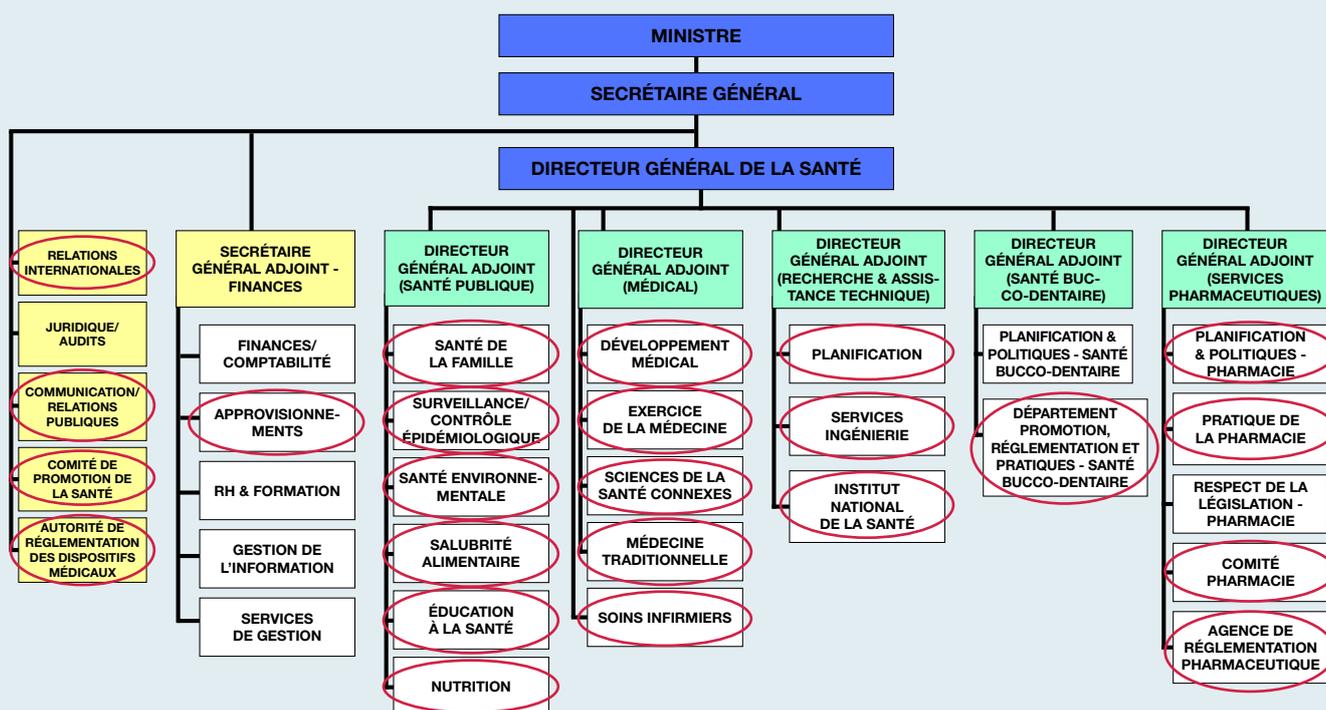
## 4.1 ÉTABLISSEMENT D'UN MÉCANISME DE COORDINATION

Il est recommandé au ministère de la santé de désigner un organe de coordination (point focal) au sein du ministère et d'établir un mécanisme de coordination interne pour planifier les mesures permettant de mettre en œuvre les articles de la Convention de Minamata ayant trait à la santé. Dans certains cas, cette tâche peut être assignée à un comité ou un groupe de travail interne existant, si un tel organe est déjà établi et actif (par exemple : comité de sécurité chimique ou de santé environnementale). Il est important que cet organe soit présidé par un haut fonctionnaire ayant un pouvoir décisionnel et que cet organe ait une dimension inter-programmatique, impliquant toutes les unités du ministère et toutes les organisations de santé partenaires concernées par l'évaluation et le contrôle

des risques liés au mercure. Ce mécanisme de coordination interne aura deux fonctions principales : premièrement, planifier et superviser la mise en œuvre des articles liés à la santé de la Convention de Minamata ; deuxièmement, servir de canal officiel de communication et de coordination avec les mécanismes de coordination nationaux. Comme nous l'avons évoqué plus haut (au Chapitre 3.1), dans de nombreux pays, un tel mécanisme national de coordination interministérielle pourra exister dans le giron d'un autre ministère (tel que le ministère de l'environnement, du commerce, des sciences et technologies, des affaires étrangères ou autre).

Un exemple de mécanisme de coordination interne au sein d'un ministère de la santé est illustré dans l'Encadré 6.

Encadré 6. Exemple de mécanisme interne de coordination au sein d'un ministère de la santé



### Président du comité national sur le mercure du ministère de la santé :

Directeur général adjoint (santé publique)

#### Membres :

- Autorité de réglementation des dispositifs médicaux
- Santé de la famille
- Surveillance et contrôle épidémiologiques
- Développement médical
- Exercice de la médecine
- Médecine traditionnelle

- Service Ingénierie
- Promotion (etc.) de la santé bucco-dentaire
- Salubrité alimentaire
- Approvisionnement
- Santé environnementale
- Éducation à la santé
- Communication/Relations publiques
- Comité de promotion de la santé
- Relations internationales
- Nutrition
- Sciences de la santé connexes

- Soins infirmiers
- Planification
- Institut national de la santé
- Planification et politiques pharmaceutiques
- Exercice de la pharmacie
- Comité pharmaceutique
- Agence de réglementation pharmaceutique

**Secrétariat :** Unité de santé environnementale, Division de contrôle épidémiologique

## 4.2 INVENTAIRE DES PROGRAMMES EXISTANTS D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE DES RISQUES LIÉS AU MERCURE

En règle générale, de nombreuses structures organisationnelles au sein d'un ministère de la santé appliquent déjà ou ont déjà planifié divers programmes d'évaluation et de contrôle des risques qui concernent directement ou indirectement l'exposition au mercure. Il est important de les passer en revue et de déterminer dans quelle mesure ils peuvent contribuer au respect par le ministère des obligations imposées par la Convention de Minamata ou, au contraire, dans quelle mesure ils sont insuffisants et en quoi ils doivent être renforcés. Ces programmes peuvent parfois être antérieurs à la ratification de la Convention de Minamata. Il est donc recommandé aux planificateurs du secteur de la santé de faire l'inventaire de ces programmes au moment de planifier la mise en œuvre de la Convention par le ministère. Voyez ces quelques exemples :

- Il est possible que les unités chargées de la santé au travail aient déjà mis en place des programmes de surveillance et de contrôle portant sur l'exposition au mercure sur les lieux de travail.
- Il est possible que l'unité chargée de la salubrité alimentaire joue déjà un rôle actif dans la définition et l'application de normes régissant les teneurs en mercure dans l'eau et les aliments ainsi que la teneur en méthylmercure dans les poissons et produits de la pêche. Cette unité peut également déjà jouer un rôle actif dans la surveillance de la présence de polluants dans l'eau et les aliments.
- Les unités pharmaceutiques peuvent être déjà activement impliquées dans la définition et l'application de normes réglementant les teneurs en mercure dans les produits pharmaceutiques et les produits disponibles sans ordonnance, tels que les cosmétiques et antiseptiques locaux. Elles peuvent également être actives en matière d'éducation du public sur les risques pour la santé de l'exposition aux produits contenant du mercure ajouté.
- Il est possible que les services de santé bucco-dentaire appliquent déjà certaines mesures pour promouvoir les solutions de remplacement des amalgames dentaires dans l'optique de mettre un terme à leur utilisation.
- Les services de santé, à différents niveaux, peuvent déjà avoir mis en place des protocoles

pour le diagnostic et le traitement des intoxications au mercure et pour l'éducation des patients.

- Les services de santé, à différents niveaux, peuvent déjà avoir mis en place des protocoles de sécurité concernant la manipulation des produits contenant du mercure ajouté, le nettoyage des déversements de mercure et le stockage des déchets de mercure.
- Les programmes d'enseignement de la médecine, des soins infirmiers et d'autres services de santé connexes peuvent déjà inclure des contenus sur les problèmes liés au mercure.
- Il est possible que l'exposition au mercure soit déjà un domaine actif d'enquête médicale dans le cadre des recherches sanitaires.
- Des agents d'éducation sanitaire peuvent déjà être actifs dans l'information du grand public ou de groupes vulnérables spécifiques concernant les risques de l'exposition au mercure et les mesures appropriées pour contrôler ces risques.

Cette liste n'est pas exhaustive. Il est possible que de nombreux autres programmes et activités, intégrés dans la structure du ministère de la santé et concernant directement ou indirectement la question de l'exposition au mercure, soient déjà en cours.

Il se peut qu'au moyen d'ateliers ou de séances de travail, les membres du comité ou groupe de travail interne échangent déjà des informations sur les programmes et activités liés au mercure, concernant notamment : la nature et l'objectif de leur programme ; si leur programme répond à une politique, loi ou réglementation particulière ; la nature des expositions au mercure observées ; les populations exposées ou à risques ; les méthodes d'évaluation des risques ; les mesures de contrôle ; les ressources mobilisées pour chaque programme ; les enjeux de chaque programme, etc. Par conséquent, dans de nombreux pays, il est probable que le ministère de la santé applique déjà diverses mesures qui contribuent au respect des obligations imposées par la Convention de Minamata ; ces contributions ne doivent pas être négligées par les planificateurs.

## 4.3 ANALYSE DES INSUFFISANCES

Le Tableau 1 récapitule les articles liés à la santé de la Convention de Minamata. Comme cela est indiqué dans le tableau, l'application de certains articles est obligatoire pour les Parties à la Convention. L'application de certains autres repose sur une base volontaire.

Les planificateurs du secteur de la santé peuvent réaliser une analyse des insuffisances afin d'identifier les lacunes des mesures effectives actuellement appliquées par le ministère par rapport à celles requises pour pleinement mettre en œuvre les articles liés à la santé de la Convention.

Le rapport national d'évaluation initiale de Minamata (ÉIM) peut constituer un bon point de départ pour une analyse exhaustive de ces insuffisances. L'ÉIM peut elle-même inclure une analyse des insuffisances pour le secteur de la santé. Si le ministère de la santé ou des experts de la santé hautement compétents contribuent activement à la préparation de l'ÉIM, cette analyse des insuffisances peut même dresser un bilan extrêmement utile. Néanmoins, la prudence est de mise, car cette analyse des insuffisances pourrait surestimer l'état de préparation du pays, dans le secteur de la santé, si elle part du principe que toutes les mesures imposées par sa législation sont pleinement appliquées. À l'inverse, une analyse des insuffisances peut sous-estimer l'état de préparation d'un pays, dans le secteur de la santé, si elle part de l'hypothèse que seuls les programmes liés au mercure effectivement appliqués sont ceux imposés par la législation. En effet, il peut y avoir des cas où toutes les mesures imposées par la législation ne sont pas pleinement appliquées, alors que d'autres mesures sont effectivement mises en œuvre,

simplement sur la base des bonnes pratiques de santé publique, sans qu'elles ne fassent l'objet d'une obligation légale.

Il est recommandé aux planificateurs de fonder l'analyse des insuffisances sur l'inventaire des activités, politiques et programmes liés au mercure effectivement appliqués aujourd'hui par les différentes unités organisationnelles du ministère, comme nous l'avons indiqué plus haut.

Des fiches de travail destinées à aider à la réalisation d'une analyse des insuffisances sont incluses à l'Annexe 4 du présent document. Pour chaque article de la Convention de Minamata lié à la santé, figurent deux colonnes et, en dessous, deux lignes horizontales. La première colonne cite les obligations de l'article, telles qu'elles sont formulées dans la Convention de Minamata. Dans la deuxième colonne, les utilisateurs peuvent noter une brève description des activités, politiques et programmes actuels du ministère qui ont un lien avec l'article cité. Sous ces deux colonnes figure une rubrique horizontale, où les utilisateurs pourront analyser les écarts entre les obligations de l'article –récapitulées dans la première colonne– et les activités, politiques et programmes actuellement mis en œuvre et répertoriés dans la deuxième colonne (voyez la Fiche de travail 1).

Fiche de travail 1.

## Fiche de travail pour l'analyse des insuffisances

Article n° __ Titre de l'article	
<p><b>Obligations imposées par l'article :</b></p> <p>(Texte de l'article)</p>	<p><b>Mesures actuelles du ministère de la santé :</b></p> <p><i>Décrivez, le cas échéant, les mesures actuelles du MdS qui ont un lien avec cet article.</i></p>
<p><b>Analyse :</b> Posez-vous les questions suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Quelles sont les responsabilités du MdS au titre de cet article ?</li> <li>2. Les mesures actuelles du MdS sont-elles appropriées pour pleinement remplir ses responsabilités au titre de cet article ?</li> <li>3. Les mesures actuelles du MdS sont-elles appropriées pour protéger la santé publique ?</li> </ol>	
<p><b>Recommandations :</b> Le cas échéant, quelles sont les mesures supplémentaires requises pour pleinement remplir les responsabilités du MdS au titre de cet article et pour assurer une protection appropriée de la santé publique ?</p> <p><b>Étape suivante :</b> Reportez les mesures actuelles du MdS (ci-dessus) et les mesures supplémentaires (répertoriées ici) sur la Fiche de travail pour la planification stratégique.</p>	

Les utilisateurs peuvent également se demander si la mise en œuvre de l'article suffit, en soi, à assurer une protection appropriée de la santé publique ou si des mesures complémentaires, au-delà de celles imposées

par la Convention, pourraient être envisagées. Par exemple, l'Article 4 impose au ministère de la santé de renoncer à tout nouvel achat de thermomètres et sphymomanomètres contenant du mercure, mais un

ministère pourrait estimer approprié de mettre en œuvre des mesures complémentaires, comme le retrait de tous les dispositifs contenant du mercure actuellement utilisés dans les services de santé. Autre exemple : un ministère de la santé peut ne pas être tenu, au titre de la Convention, d'élaborer une stratégie de santé publique portant sur la question de l'EMAPEO (si la Partie n'a pas déclaré que les activités d'EMAPEO sur son territoire sont « non négligeables »), mais néanmoins considérer, même en l'absence d'obligation formelle, qu'il est dans l'intérêt de la santé publique de le faire.

Au moment de s'interroger sur les éventuelles mesures supplémentaires à mettre en œuvre par le ministère de la santé, les planificateurs sont encouragés à adopter une perspective de santé publique large et à ne pas se focaliser uniquement sur l'exposition au mercure.

Par exemple, les communautés qui vivent de l'EMAPEO sont souvent confrontés à de multiples dangers pour la santé, outre l'exposition au mercure : habitat précaire, problèmes d'assainissement et d'approvisionnement en eau, risques de glissements de terrain et d'inondations, etc. L'élaboration d'une stratégie concernant l'EMAPEO dans le contexte de la Convention de Minamata peut donc donner l'occasion de résoudre un plus large éventail de problèmes de santé qui touchent ces populations vulnérables et marginalisées. Un autre exemple pourrait être une campagne de sensibilisation destinée à informer les consommateurs sur les risques des produits éclaircissants pour la peau contenant du mercure ajouté, qui parlerait également d'autres produits contenant du mercure ajouté (comme les piles, les ampoules fluo-compactes, les pesticides, les produits électroniques, etc.).

À partir de l'analyse des insuffisances, les utilisateurs peuvent identifier des mesures supplémentaires que le ministère devrait prendre pour : (a) pleinement mettre en œuvre les articles de la Convention liés à la santé et (b) assurer une protection appropriée de la santé publique. Pour chaque article, les mesures supplémentaires ainsi identifiées peuvent être notées dans la partie horizontale de la fiche d'analyse des insuffisances.

#### 4.4 PLANIFICATION STRATÉGIQUE ET DÉFINITION DES PRIORITÉS

Une fiche de travail est incluse à l'Annexe 5 du présent document pour aider les utilisateurs lors de la phase de planification stratégique de la mise en

œuvre des articles de la Convention liés à la santé. Pour chaque article, comme cela est indiqué sur la fiche de travail, les utilisateurs peuvent transcrire les mesures actuelles et les mesures supplémentaires requises, à partir de la fiche d'analyse des insuffisances. Ces mesures sont à reporter dans la première colonne de la fiche de travail pour la planification stratégique. Dans la deuxième colonne, les utilisateurs peuvent indiquer s'il s'agit de mesures actuellement appliquées ou, dans le cas des mesures supplémentaires, si elles sont envisagées comme des mesures obligatoires, associées à un délai précis de mise en œuvre, ou comme des mesures obligatoires, sans délai précis de mise en œuvre, ou encore s'il s'agirait uniquement de mesures applicables sur une base volontaire

La troisième colonne de la fiche de planification stratégique est prévue pour noter les délais ou échéances de mise en œuvre. Pour les mesures obligatoires associées à une échéance de mise en œuvre précise, la date butoir peut être trouvée dans le texte de la Convention de Minamata ou dans les dérogations enregistrées en vertu de l'Article 6. Il est recommandé de consulter les unités qui seront chargées de la mise en œuvre des mesures complémentaires afin de déterminer les dates butoirs de mise en œuvre. La dénomination de la (ou des) unité(s) du ministère chargée(s) de la mise en œuvre de chaque mesure peut être précisée dans la quatrième colonne de la fiche de travail.

Il se peut que les responsabilités pour la mise en œuvre de ces mesures soient réparties entre plusieurs unités programmatiques, par exemple :

- L'unité chargée des programmes relatifs aux dispositifs médicaux pourra avoir une responsabilité de premier plan pour l'abandon des appareils de mesure contenant du mercure, tandis que les unités chargées des services de santé auront la responsabilité de participer à la mise en œuvre de cette mesure.
- Il est probable que le programme de santé bucco-dentaire soit principalement responsable de l'arrêt de l'utilisation des amalgames dentaires.
- La responsabilité d'identification des groupes vulnérables incombera probablement à l'unité de surveillance épidémiologique.
- Concernant la responsabilité en matière de diagnostic et de traitement des groupes et communautés vulnérables, ce seront

vraisemblablement les unités chargées des services de santé qui seront au premier plan, tandis que les unités chargées de la santé au travail assumeront probablement la même responsabilité auprès des travailleurs exposés.

- Quant à la responsabilité d'éducation du public, elle incombera sans doute à l'unité chargée de l'éducation à la santé.

Ces exemples ne sont pas exhaustifs.

Dans certains cas, il est possible qu'une unité responsable ait à définir des priorités, si elle se voit dans l'obligation d'assumer la responsabilité pour plusieurs mesures. Dans un tel cas de figure, il est recommandé de prendre en considération les coûts et les bénéfices de ces différentes mesures. Dans ce contexte, les termes « coûts » et « bénéfices » doivent être compris dans un sens large. En effet,

les coûts de mise en œuvre des mesures ne doivent pas être strictement considérés en termes financiers, mais bien de façon plus large, en termes de coûts sociaux, économiques, environnementaux et politiques. Les bénéfices de la mise en œuvre des articles doivent eux aussi être considérés dans un sens large, qui inclue les bénéfices pour la santé publique en général (en tenant compte comme il se doit des bénéfices pour la santé des groupes vulnérables et marginalisés), mais aussi les autres bénéfices concernant la qualité de vie, les bénéfices environnementaux et économiques, etc.

Une approche simple qu'il est possible d'adopter pour évaluer et prioriser les mesures à appliquer en matière d'évaluation et de contrôle des risques du mercure consiste à utiliser une matrice employant un code couleur, comme illustré dans le Tableau 4 ci-dessous :

Tableau 4.

### Matrice d'analyse des coûts/bénéfices de la mise en œuvre

		COÛTS DE LA MISE EN ŒUVRE	
		Faibles	Élevés
BÉNÉFICES	Élevés		
	Faibles		

Légende :

- Priorité numéro 1 de mise en œuvre
- Priorité numéro 2 de mise en œuvre
- Priorité numéro 3 de mise en œuvre

Les mesures jugées hautement bénéfiques/à faible coût pourront être considérées comme prioritaires dans la phase de mise en œuvre. Les mesures jugées peu bénéfiques/très coûteuses ne seront clairement pas prioritaires dans la phase de mise en œuvre. Pour ces deux catégories, la priorisation est assez claire. En revanche, pour les mesures jugées hautement bénéfiques/très coûteuses, des débats pourront être nécessaires, ainsi qu'une réflexion sur la manière d'optimiser la mobilisation des ressources requises ou de réduire les coûts ou bien de répartir les coûts au fil du temps par l'adoption d'une approche échelonnée. De même, des débats pourront être nécessaires concernant les mesures jugées peu bénéfiques pour la santé publique mais peu coûteuses, afin d'essayer de trouver des moyens pour les rendre plus bénéfiques,

tout en préservant leur faible coût, ou de déterminer si elles ne devraient pas être différées dans un premier temps avant d'être réétudiées ultérieurement.

### 4.5 PLANIFICATION ET MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS

La planification des actions pour l'application des mesures requises pour donner effet aux articles liés à la santé de la Convention de Minamata peut découler de la planification stratégique. En effet, les échéances fixées pour la mise en œuvre des mesures et les unités responsables auront déjà été identifiées lors de la planification stratégique. La planification plus détaillée des actions pourra permettre d'identifier les activités et tâches spécifiquement requises aux niveaux national,

sous-national et des unités d'exécution afin de mettre en œuvre chaque mesure spécifique. Chaque tâche ou activité spécifique pourra être associée à une échéance propre et pourra impliquer la participation et la responsabilité de diverses unités agissant en collaboration ; tout cela devra être précisément identifié

et convenu. Il est recommandé d'identifier dans ce plan d'action les ressources à mobiliser pour la mise en œuvre, tant humaines que financières. L'Encadré 7 décrit la méthode « SMART » (Spécifique, Mesurable, Accepté, Réaliste et Temporellement défini) appliquée à la planification des actions.

## Encadré 7. MODÈLE « SMART » POUR LA PLANIFICATION DES ACTIONS

Pour l'élaboration du plan d'action, il est possible d'adopter une approche « SMART », qui permettra de s'assurer que les tâches et activités planifiées sont **S**pécifiques, **M**esurables, **A**ceptées (entendues), **R**éalistes et **T**emporellement définies.

**Spécifiques et Réalistes.** Cette étape peut déjà avoir été couverte lors de la planification stratégique et ne nécessitera alors qu'une décomposition en séquences d'activités spécifiques et réalistes.

Par exemple, si l'une des mesures à mettre en œuvre est l'arrêt de la commercialisation des cosmétiques contenant du mercure ajouté, les étapes spécifiques et réalistes pourraient inclure : (i) la réalisation d'un inventaire de tous les cosmétiques contenant du mercure ajouté disponibles sur le marché ; (ii) l'élaboration et la promulgation d'une réglementation adaptée ; (iii) la préparation et le lancement de campagnes d'éducation du public.

**Mesurables et Temporellement définies.** Ces deux volets du modèle d'action sont liés au cadre de surveillance à établir afin de pouvoir effectuer un suivi des progrès et des problèmes rencontrés dans l'exécution des activités identifiées. Il est recommandé de fixer des dates et limites temporelles pour les différentes tâches et activités spécifiques. Certains articles de la Convention mentionnent une échéance temporelle claire pour la mise en œuvre. Pour d'autres articles, chaque Partie peut décider de ses propres délais de mise en œuvre.

**Acceptées (entendues).** La mise en œuvre de nombreux articles de la Convention liés à la santé nécessite une collaboration entre diverses parties prenantes. Un accord entre ces parties prenantes sur leurs responsabilités et rôles respectifs contribuera grandement à la mise en œuvre.

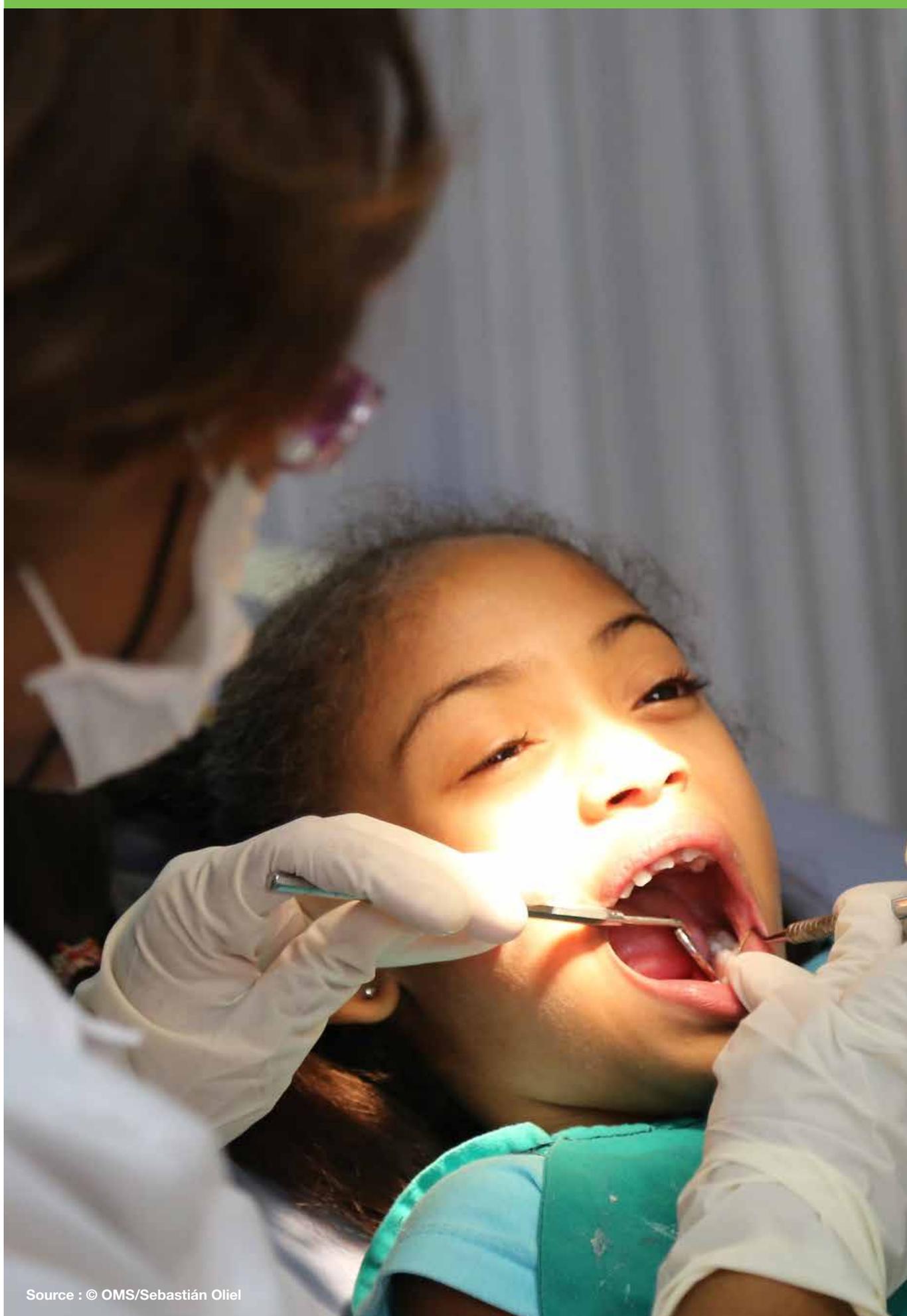
Outre le modèle SMART, les ressources humaines et financières sont également des facteurs essentiels pour le succès de la planification des actions :

**Ressources humaines.** Les responsabilités et rôles de l'unité (ou des unités) de santé compétente(s) doivent être clairement définis, et les tâches et activités doivent être clairement attribuées. Cela permettra d'éviter que les responsabilités se recoupent et que des activités soient réalisées plusieurs fois. Les besoins en ressources humaines pour toutes les tâches et activités doivent être pris en compte. Il est possible qu'un besoin de renforcement de la capacité des effectifs soit parfois identifié, il faudra alors entreprendre les étapes utiles pour les renforcer.

**Ressources financières.** Il est recommandé d'intégrer dans le plan d'action des estimations des coûts financiers ainsi que l'identification des sources de financement.

Il est recommandé de préparer un cadre de surveillance afin d'assurer un suivi des progrès réalisés au fil du temps dans l'exécution du plan d'action, pour noter les problèmes rencontrés et pour formuler des recommandations (le cas échéant) afin d'ajuster le plan d'action. Il est recommandé de préparer des rapports périodiques de suivi afin d'évaluer les progrès, les enseignements tirés et les problèmes rencontrés

dans la mise en œuvre. Un cadre de suivi correctement conçu et bien appliqué contribuera également à obtenir des informations précieuses pour les rapports périodiques que chaque Partie doit soumettre à la CdP de la Convention de Minamata. Les détails concernant la périodicité de présentation de ces rapports à la CdP, leur fond et leur forme sont donnés à l'Annexe I du rapport de la première réunion de la CdP (PNUE, 2018).



Source : © OMS/Sebastián Oliel

# Références

1. Basu N, Horvat M, Evers DC, Zastenskaya I, Weihe P, Tempowski J (2018). A state-of-the-science review of mercury biomarkers in human populations worldwide between 2000 and 2018. *Environ Health Perspect.* 126(10) (<https://ehp.niehs.nih.gov/doi/full/10.1289/EHP3904>, accessed 3 July 2019).
2. Centers for Disease Control Prevention (CDC) (2017). Mercury factsheet [website]. Atlanta: CDC ([https://www.cdc.gov/biomonitoring/Mercury\\_FactSheet.html](https://www.cdc.gov/biomonitoring/Mercury_FactSheet.html), accessed 3 July 2019).
3. Hachiya N (2006). The history and the present of Minamata disease: entering the second half a century. *JMAJ.* 49(3):112–8 ([http://www.med.or.jp/english/pdf/2006\\_03/112\\_118.pdf](http://www.med.or.jp/english/pdf/2006_03/112_118.pdf), accessed 3 July 2019).
4. Jensen G, Ruzickova K (2006). Halting the child brain drain: why we need to tackle global mercury contamination. A report by HCWH and HEAL. Brussels: Health Care Without Harm Europe ([https://www.env-health.org/IMG/pdf/2-\\_Halting\\_the\\_child\\_brain\\_drain\\_Why\\_we\\_need\\_to\\_tackle\\_global\\_mercury\\_contamination.pdf](https://www.env-health.org/IMG/pdf/2-_Halting_the_child_brain_drain_Why_we_need_to_tackle_global_mercury_contamination.pdf), accessed 3 July 2019).
5. Poulin J, Gibb H (2008). Mercury – assessing the environmental burden of disease at national and local levels. *Environmental Burden of Disease Series*, No. 16. Geneva: WHO ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43875/9789241596572\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43875/9789241596572_eng.pdf), accessed 3 July 2019).
6. Selin H, Keane SE, Wang S, Selin NE, Davis K, Bally D (2018). Linking science and policy to support the implementation of the Minamata Convention on Mercury. *Ambio.* 47(2):198–215. DOI 10.1007/s13280-017-1003-x.
7. United Nations Development Programme (UNDP), Global Environment Facility (GEF) (2017). Minamata Initial Assessment Report: suggested structure and contents. New York: UNDP (<https://www.undp.org/content/dam/undp/library/Environment%20and%20Energy/Chemicals%20and%20Waste%20Management/undp-ee-wastemgt-Minamata-Initial-Assessment-Report-Guidance-Feb2017.pdf>, accessed 3 July 2019).
8. United Nations Environment Programme (2011). The Basel, Rotterdam and Stockholm Conventions. Learning centre on overcoming new challenges in chemicals and hazardous wastes management. Geneva: UNEP ([https://sustainabledevelopment.un.org/content/dsd/csd/csd\\_pdfs/csd-19/learningcentre/presentations/May%206%20pm/03%20a%20StanleyJones%20The%20Basel%20Rotterdam%20and%20Stockholm%20Conventions\\_20April11\\_rev%20final.pdf](https://sustainabledevelopment.un.org/content/dsd/csd/csd_pdfs/csd-19/learningcentre/presentations/May%206%20pm/03%20a%20StanleyJones%20The%20Basel%20Rotterdam%20and%20Stockholm%20Conventions_20April11_rev%20final.pdf), accessed 3 July 2019).
9. United Nations Environment Programme (UNEP) (2013). Intergovernmental negotiating committee to prepare a global legally binding instrument on mercury. Fifth session, Geneva, 13–18 January 2013. Geneva: UNEP (<http://www.mercuryconvention.org/Convention/History/INC5/tabid/3439/language/en-US/Default.aspx>, accessed 6 July 2019).
10. United Nations Environment Programme (UNEP) (2018). Minamata Convention on Mercury: first meeting of the Conference of the Parties to the Minamata Convention on Mercury (COP1) [website]. Geneva: UNEP (<http://www.mercuryconvention.org/Meetings/COP1/tabid/5544/language/en-US/Default.aspx>, accessed 3 July 2019).
11. United Nations Environment Programme (UNEP) (2019). Minamata Convention on Mercury [website]. Text and annexes. Geneva: UNEP (<http://www.mercuryconvention.org/Convention/Text/tabid/3426/language/en-US/Default.aspx>, accessed 6 July 2019).

12. WHO (2010). Children's exposure to mercury and mercury compounds. Geneva: WHO ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44445/9789241500456\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44445/9789241500456_eng.pdf), accessed 3 July 2019).
13. WHO (2014a). Resolution WHA67.11. In: Sixty-seventh World Health Assembly, Geneva, 19–24 May 2014. Public health impacts of exposure to mercury and mercury compounds: the role of WHO and ministries of public health in the implementation of the Minamata Convention. Geneva: WHO ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/162849/A67\\_R11-en.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/162849/A67_R11-en.pdf), accessed 3 July 2019).
14. WHO (2014b). Report by the Secretariat – Public health impacts of exposure to mercury and mercury compounds: the role of WHO and ministries of public health in the implementation of the Minamata Convention on mercury (EB134/23). In: 134th session of the WHO Executive Board, Geneva, 20–25 January 2014. Geneva: WHO ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB134-REC2/B134\\_REC2-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134-REC2/B134_REC2-en.pdf), accessed 3 July 2019).
15. WHO (2017a). Mercury and health [website]. Geneva; WHO (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs361/en/>, accessed 3 July 2019).
16. WHO (2017b). Chemicals road map. Geneva: WHO (<https://www.who.int/ipcs/saicm/roadmap/en/>, accessed 3 July 2019).
17. WHO (2018a). Health sector involvement in the Minamata Convention on Mercury: outcomes of the World Health Organization regional workshops for Ministries of Health. Geneva: WHO ([https://www.who.int/ipcs/assessment/public\\_health/publication/en/](https://www.who.int/ipcs/assessment/public_health/publication/en/), accessed 3 July 2019).
18. WHO (2018b). Chemicals road map: workbook. Geneva: WHO (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273136/9789241513630-eng.pdf>, accessed 3 July 2019).
19. WHO Regional Office for Europe (2016). Health sector involvement in the implementation of the Minamata Convention: assessment and prevention of mercury exposure. Report of a meeting, Bonn, Germany, 24–25 June 2015. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/303642/Minamata-Convention\\_Meeting-Report.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/303642/Minamata-Convention_Meeting-Report.pdf), accessed 3 July 2019).

# Annexe 1 : Assemblée mondiale de la Santé - WHA67. 11

WHA67.11

24 mai 2014

## **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**

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport intitulé « 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 »<sup>1</sup> :

Rappelant ses résolutions WHA60.17 sur le plan d'action pour la promotion de la santé buccodentaire et la prévention intégrée des affections, WHA63.25 sur l'amélioration de la santé grâce à une gestion sûre et écologiquement rationnelle des déchets et WHA59.15 sur l'approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, ainsi que la stratégie visant à renforcer la participation du secteur de la santé dans la mise en œuvre de l'approche stratégique adoptée à la troisième session de la Conférence internationale sur la gestion des produits chimiques ;

Reconnaissant qu'il importe de traiter efficacement les aspects sanitaires des problèmes que peuvent poser les produits chimiques et les déchets, notamment le mercure, en particulier pour les populations vulnérables et surtout pour les femmes, les enfants et, à travers eux, les générations futures ;

Rappelant les engagements en faveur du développement durable réitérés dans le document final de la Conférence des Nations Unies sur le développement durable, Rio+20 (Rio de Janeiro, Brésil, 20-22 juin 2012), intitulé « L'avenir que nous voulons », ainsi que la Déclaration d'Adélaïde de 2010 sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques et la Huitième Conférence mondiale sur la promotion de la santé, tenue à Helsinki en 2013, qui préconisent la collaboration entre tous les secteurs pour faire en sorte que les populations soient en bonne santé ;

Notant que les négociations sur le texte d'un nouvel accord environnemental multilatéral sur le mercure ont abouti en octobre 2013 à l'adoption de la Convention de Minamata sur le mercure, premier accord multilatéral sur l'environnement qui contient un article expressément consacré à la santé, ainsi que d'autres dispositions pertinentes, et notant que la Convention impose aux Parties des obligations supposant, le cas échéant, la prise de mesures dans le secteur de la santé ainsi que dans les autres secteurs intéressés, notamment l'abandon progressif, d'ici 2020, après interdiction de leur fabrication, de leur importation et de leur exportation, des thermomètres et des sphygmomanomètres à mercure, des cosmétiques – savons et crèmes de dépigmentation en particulier – et des antiseptiques locaux contenant du mercure, l'élimination progressive des amalgames dentaires contenant du mercure ajouté et la mise au point de stratégies de

santé publique concernant l'exposition au mercure des extracteurs d'or travaillant de façon artisanale et à petite échelle ainsi que de leur communauté ;

Rappelant que l'objectif de la Convention de Minamata sur le mercure est de protéger la santé humaine et l'environnement contre les émissions et rejets anthropiques de mercure et de composés du mercure ;

Considérant que la Convention de Minamata sur le mercure encourage les Parties à : (a) promouvoir l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies et de programmes visant à identifier et protéger les populations à risque, en particulier les populations vulnérables, qui pourraient comprendre l'adoption de directives sanitaires à caractère scientifique sur l'exposition au mercure et aux composés du mercure fixant des objectifs pour la réduction de l'exposition au mercure, le cas échéant, et l'éducation du public, avec la participation du secteur de la santé publique et d'autres secteurs concernés ; (b) promouvoir l'élaboration et la mise en œuvre de programmes d'éducation et de prévention à fondement scientifique portant sur l'exposition professionnelle au mercure et aux composés du mercure ; (c) promouvoir les services de soins de santé appropriés pour la prévention, le traitement et les soins des populations affectées par l'exposition au mercure ou aux composés de mercure ; et (d) mettre en place et renforcer, selon qu'il convient, les capacités institutionnelles et les moyens dont disposent les professionnels de la santé pour la prévention, le diagnostic, le traitement et la surveillance des risques pour la santé liés à l'exposition au mercure et aux composés du mercure ;

Notant que la Convention de Minamata sur le mercure dispose que la Conférence des Parties, dans le cadre de l'examen de questions ou activités liées à la santé, devrait consulter l'OMS, l'OIT et d'autres organisations intergouvernementales compétentes, collaborer avec celles-ci et promouvoir la coopération et l'échange d'informations avec elles, selon qu'il convient ;

Remerciant le Secrétariat pour le travail préparatoire accompli pendant les négociations, qui a consisté à analyser différents risques et produits de substitution disponibles ainsi qu'à analyser et à déterminer les domaines dans lesquels des efforts supplémentaires ou nouveaux s'imposent, en vertu de la Convention de Minamata sur le mercure, et encourageant à poursuivre et à approfondir les analyses et d'autres efforts, selon que de besoin,

1. SE FÉLICITE de l'adoption officielle par les Parties, en octobre 2013, de la Convention de Minamata sur le mercure ;
2. ENCOURAGE les États Membres :
  - (1) à prendre, à l'échelon national, les mesures nécessaires afin de signer, ratifier et mettre en œuvre rapidement la Convention de Minamata sur le mercure, qui prévoit une série de mesures juridiquement contraignantes sur le plan international pour éliminer les risques que présentent le mercure et les composés du mercure pour la santé humaine et l'environnement ;
  - (2) à participer activement aux efforts nationaux, régionaux et internationaux entrepris pour mettre en œuvre la Convention de Minamata sur le mercure ;
  - (3) à se préoccuper des aspects sanitaires de l'exposition au mercure et aux composés du mercure dans le contexte de leur utilisation par le secteur de la santé, ainsi que des autres effets négatifs sur la santé qu'il faudrait prévenir ou traiter, en veillant à une gestion rationnelle du mercure et des composés du mercure tout au long de leur cycle de vie ;
  - (4) à reconnaître les liens étroits entre l'environnement et la santé publique dans le contexte de la mise en œuvre de la Convention de Minamata sur le mercure et du développement durable ;

- (5) à promouvoir des services de prévention, de traitement et de soins appropriés à l'intention des populations touchées par l'exposition au mercure et aux composés du mercure, y compris des stratégies efficaces de communication sur les risques s'adressant plus particulièrement aux groupes vulnérables, tels que les enfants et les femmes en âge de procréer, et spécialement aux femmes enceintes ;
- (6) à assurer une étroite coopération entre les ministères de la santé et les ministères de l'environnement, les ministères du travail, de l'industrie, de l'économie, de l'agriculture et les autres ministères responsables de la mise en œuvre de certains aspects de la Convention de Minamata sur le mercure ;
- (7) à faciliter l'échange d'informations épidémiologiques concernant les effets sur la santé de l'exposition au mercure et aux composés du mercure, en étroite coopération avec l'OMS et d'autres organisations concernées, selon qu'il conviendra ;

3. PRIE le Directeur général :

- (1) de contribuer aux efforts que fait l'OMS pour fournir aux États Membres des conseils et un appui technique qui leur soient utiles pour mettre en œuvre tous les aspects sanitaires de la Convention de Minamata sur le mercure, conformément au programme de travail de l'OMS, afin de promouvoir et de protéger la santé humaine ;
- (2) de seconder les États Membres dans l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies et de programmes visant à identifier et à protéger les populations à risque, en particulier les populations vulnérables, lesquels pourront inclure l'adoption de directives sanitaires à caractère scientifique sur l'exposition au mercure et aux composés du mercure fixant des objectifs pour la réduction de l'exposition au mercure, le cas échéant, et l'éducation du public, avec la participation du secteur de la santé et des autres secteurs concernés ;
- (3) de coopérer étroitement avec le Comité intergouvernemental de négociation de la Convention de Minamata sur le mercure, la Conférence des Parties et d'autres organisations et organismes internationaux, essentiellement le PNUE, afin de soutenir pleinement la mise en œuvre des aspects de la Convention de Minamata sur le mercure liés à la santé, et de fournir au Comité et à la Conférence des Parties des informations sur les progrès accomplis à cet égard ;
- (4) de faire rapport en 2017 à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

Neuvième séance plénière, 24 mai 2014, A67/VR/9

# Annexe 2 : Produits contenant du mercure ajouté devant être progressivement et définitivement abandonnés (Annexe A de la Convention de Minamata sur le mercure)

## Produits contenant du mercure ajouté

Les produits ci-après sont exclus de la présente Annexe :

- (a) Produits essentiels à des fins militaires et de protection civile;
- (b) Produits utilisés pour la recherche, pour l'étalonnage d'instruments, comme étalon de référence;
- (c) Lorsqu'aucune solution de remplacement faisable sans mercure n'est disponible, commutateurs et relais, lampes fluorescentes à cathode froide et lampes fluorescentes à électrodes externes pour affichages électroniques et appareils de mesure;
- (d) Produits utilisés dans des pratiques traditionnelles ou religieuses; et
- (e) Vaccins contenant du thimérosal comme conservateur.

Première partie :

### Produits soumis au paragraphe 1 de l'article 4

Produits contenant du mercure ajouté	Date à compter de laquelle la production, l'importation ou l'exportation du produit n'est plus autorisée (date d'abandon définitif)
Piles, à l'exception des piles boutons zinc-oxyde d'argent et zinc-air à teneur en mercure < 2 %	2020
Commutateurs et relais, à l'exception des ponts de mesure de capacité et de perte à très haute précision et des commutateurs et relais radio haute fréquence pour instruments de surveillance et de contrôle possédant une teneur maximale en mercure de 20 mg par pont, commutateur ou relais	2020
Lampes fluorescentes compactes d'éclairage ordinaire de puissance ≤ 30 W à teneur en mercure supérieure à 5 mg par bec de lampe	2020
Tubes fluorescents linéaires d'éclairage ordinaire : (a) au phosphore à trois bandes de puissance < 60 W à teneur en mercure supérieure à 5 mg par lampe; (b) au phosphore d'halophosphate de puissance ≤ 40 W à teneur en mercure supérieure à 10 mg par lampe	2020
Lampes d'éclairage ordinaire à vapeur de mercure sous haute pression	2020

<b>Produits contenant du mercure ajouté</b>	<b>Date à compter de laquelle la production, l'importation ou l'exportation du produit n'est plus autorisée (date d'abandon définitif)</b>
<p>Mercure contenu dans les lampes fluorescentes à cathode froide et à électrodes externes pour affichages électroniques :</p> <p>(a) de faible longueur (<math>\leq 500</math> mm) à teneur en mercure supérieure à 3,5 mg par lampe</p> <p>(b) de longueur moyenne (<math>&gt; 500</math> mm et <math>\leq 1\ 500</math> mm) à teneur en mercure supérieure à 5 mg par lampe</p> <p>(c) de grande longueur (<math>&gt; 1\ 500</math> mm) à teneur en mercure supérieure à 13 mg par lampe</p>	2020
<p>Cosmétiques (à teneur en mercure supérieure à 1 ppm), y compris les savons et crèmes de blanchissement de la peau, mais à l'exclusion des cosmétiques pour la zone oculaire dans lesquels le mercure est utilisé comme agent de conservation pour lequel aucun substitut efficace et sans danger n'est disponible<sup>1</sup></p>	2020
<p>Pesticides, biocides et antiseptiques locaux</p>	2020
<p>Les instruments de mesure non électroniques ci-après, à l'exception de ceux incorporés dans des équipements de grande taille ou utilisés pour des mesures à haute précision, lorsqu'aucune solution de remplacement convenable sans mercure n'est disponible :</p> <p>(a) baromètres;</p> <p>(b) hygromètres;</p> <p>(c) manomètres;</p> <p>(d) thermomètres;</p> <p>(e) sphygmomanomètres.</p>	2020

<sup>1</sup> Les cosmétiques, savons et crèmes qui contiennent du mercure sous forme de contaminant à l'état de traces ne sont pas visés.

## Produits soumis au paragraphe 3 de l'article 4

Produits contenant du mercure ajouté	Dispositions
Amalgames dentaires	<p>Les mesures qu'une Partie doit prendre pour éliminer progressivement l'utilisation d'amalgames dentaires doivent tenir compte de sa situation nationale et des orientations internationales pertinentes et comprendre deux ou plusieurs des mesures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(i) Définir des objectifs nationaux de prévention des caries et de promotion de l'hygiène dentaire pour réduire autant que possible le besoin de restauration dentaire;</li> <li>(ii) Définir des objectifs nationaux visant à réduire autant que possible leur utilisation;</li> <li>(iii) Promouvoir l'utilisation de matériaux de restauration dentaire économiques et cliniquement efficaces qui ne contiennent pas de mercure;</li> <li>(iv) Promouvoir les activités de recherche-développement axées sur des matériaux de restauration dentaire de qualité qui ne contiennent pas de mercure;</li> <li>(v) Encourager les organisations professionnelles représentatives et les écoles de médecine dentaire à éduquer et former les professionnels du secteur dentaire et les étudiants à l'utilisation de matériaux de restauration dentaire sans mercure et à la promotion des meilleures pratiques de gestion;</li> <li>(vi) Décourager les polices d'assurance et programmes qui privilégient les amalgames plutôt que les matériaux de restauration dentaire sans mercure;</li> <li>(vii) Encourager les polices d'assurance et programmes qui favorisent l'utilisation de matériaux de restauration dentaire de qualité sans mercure;</li> <li>(viii) Restreindre l'utilisation d'amalgames dentaires à leur forme encapsulée;</li> <li>(ix) Promouvoir l'utilisation des meilleures pratiques environnementales dans les établissements de soins dentaires afin de réduire les rejets de mercure et de composés du mercure dans l'eau et le sol.</li> </ul>

# Annexe 3 : Plan d'action national concernant l'extraction minière artisanale et à petite échelle d'or (Annexe C de la Convention de Minamata sur le mercure)

## Extraction minière artisanale et à petite échelle d'or

### Plans d'action nationaux

1. Chaque Partie soumise aux dispositions du paragraphe 3 de l'article 7 fait figurer dans son plan d'action national :
  - (a) Des objectifs nationaux et des objectifs de réduction;
  - (b) Des mesures visant à éliminer :
    - (i) L'amalgamation de minerai brut;
    - (ii) Le brûlage à l'air libre d'amalgames ou d'amalgames transformés;
    - (iii) Le brûlage d'amalgames dans des zones résidentielles; et
    - (iv) La lixiviation au cyanure de sédiments, minerais et résidus auxquels du mercure a été ajouté, sans en avoir au préalable retiré ce dernier;
  - (c) Des mesures pour faciliter la formalisation ou la réglementation du secteur de l'extraction minière artisanale et à petite échelle d'or;
  - (d) Des estimations initiales des quantités de mercure et des pratiques utilisées sur son territoire dans le secteur de l'extraction minière et de la transformation artisanales et à petite échelle d'or;
  - (e) Des stratégies pour promouvoir la réduction des émissions et rejets de mercure et de l'exposition à cette substance dans le secteur de l'extraction minière et de la transformation artisanales et à petite échelle d'or et, en particulier, des méthodes ne faisant pas appel au mercure;
  - (f) Des stratégies visant à gérer les échanges commerciaux et à empêcher le détournement de mercure et composés du mercure provenant de sources étrangères et nationales destinés à être utilisés pour l'extraction minière et la transformation artisanales et à petite échelle d'or;
  - (g) Des stratégies visant à impliquer les parties prenantes dans la mise en œuvre et l'amélioration continue du plan d'action national;
  - (h) Une stratégie de santé publique relative à l'exposition des mineurs travaillant dans l'extraction aurifère artisanale et à petite échelle et de leurs communautés au mercure. Une telle stratégie devrait prévoir, entre autres, la collecte de données sanitaires, la formation du personnel des services de santé et la sensibilisation par l'intermédiaire des établissements de santé;
  - (i) 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;
  - (j) Des stratégies pour informer les mineurs travaillant dans l'extraction aurifère artisanale et à petite échelle et les communautés touchées; et
  - (k) Un calendrier pour la mise en œuvre du plan d'action national.
2. Chaque Partie peut faire figurer dans son plan d'action national des stratégies supplémentaires pour atteindre ses objectifs comme, par exemple, l'utilisation ou l'introduction de normes relatives à l'extraction minière artisanale et à petite échelle d'or par des procédés ne faisant pas appel au mercure et de mécanismes reposant sur le marché ou d'outils de marketing.

# Annexe 4 : Fiches de travail pour l'analyse des insuffisances

## ANALYSE DES INSUFFISANCES

### Article 4 : Produits contenant du mercure ajouté

#### Obligations imposées par l'article

1. Chaque Partie fait en sorte, en prenant des mesures appropriées, qu'aucun des produits contenant du mercure ajouté figurant dans la première partie de l'Annexe A\* ne soit fabriqué, importé ou exporté après la date d'abandon définitif fixée pour ces produits, sauf en cas d'exclusion spécifiée à l'Annexe A ou en vertu d'une dérogation enregistrée pour une Partie conformément à l'article 6.
2. Une Partie peut, en lieu et place du paragraphe 1, indiquer au moment de la ratification ou de l'entrée en vigueur d'un amendement à l'Annexe A à son égard qu'elle met en œuvre différentes mesures ou stratégies pour traiter les produits inscrits dans la première partie de l'Annexe A. Une Partie peut choisir la présente option uniquement si elle peut démontrer qu'elle a déjà réduit la fabrication, l'importation et l'exportation de la grande majorité des produits inscrits dans la première partie de l'Annexe A à un niveau de minimis et qu'elle a mis en œuvre des mesures ou des stratégies visant à réduire l'utilisation de mercure dans d'autres produits non inscrits dans la première partie de l'Annexe A au moment où elle notifie au Secrétariat sa décision de choisir la présente option. En outre, une Partie qui choisit la présente option :
  - (a) Fournit à la Conférence des Parties, à la première occasion, une description des mesures ou stratégies mises en œuvre, y compris une quantification des réductions réalisées;
  - (b) Met en œuvre des mesures ou stratégies visant à réduire l'utilisation de mercure dans les produits inscrits dans la première partie de l'Annexe A pour lesquels une valeur de minimis n'a pas encore été obtenue;

**Mesures actuelles du MdS** *Décrivez, le cas échéant, les mesures actuelles du MdS qui ont un lien avec cet article (veuillez vous référer également à l'Annexe A, Première partie et Deuxième partie, où figurent les listes des produits).*

\* L'Annexe mentionnée sur la fiche de travail est l'Annexe du texte intégral de la Convention de Minamata sur le mercure.

## Article 4 : Produits contenant du mercure ajouté

- (c) Envisage des mesures supplémentaires afin de réaliser de nouvelles réductions; et
- (d) Ne peut prétendre à des dérogations au titre de l'article 6 pour aucune des catégories de produits pour lesquelles la présente option est choisie.

Au plus tard cinq ans après la date d'entrée en vigueur de la Convention, la Conférence des Parties examine, dans le cadre de la procédure d'examen prévue au paragraphe 8, les progrès et l'efficacité des mesures prises en application du présent paragraphe.

3. Chaque Partie prend des mesures à l'égard des produits contenant du mercure ajouté inscrits dans la deuxième partie de l'Annexe A, conformément aux dispositions de cette Annexe.
4. À partir d'informations fournies par les Parties, le Secrétariat recueille et tient à jour des informations sur les produits contenant du mercure ajouté et sur leurs solutions de remplacement, et met ces informations à la disposition du public. Le Secrétariat met également à la disposition du public toute autre information pertinente communiquée par les Parties
5. Chaque Partie prend des mesures pour empêcher que des produits contenant du mercure ajouté dont la fabrication, l'importation et l'exportation ne lui sont pas permises en vertu du présent article soient incorporés dans des produits assemblés.
6. Chaque Partie décourage la fabrication et la distribution dans le commerce de produits contenant du mercure ajouté à des fins qui ne cadrent avec aucune des utilisations connues de tels produits avant la date d'entrée en vigueur de la présente Convention à son égard, à moins qu'une évaluation des risques et avantages du produit prouve que celui-ci procure des bienfaits aux plans de l'environnement ou de la santé humaine. Les Parties fournissent au Secrétariat, le cas échéant, des informations sur chaque produit de ce genre, y compris toute information concernant les risques et les avantages qu'il présente pour l'environnement et la santé humaine. Le Secrétariat met ces informations à la disposition du public.

## Article 4 : Produits contenant du mercure ajouté

7. Toute Partie peut soumettre au Secrétariat une proposition d'inscription à l'Annexe A d'un produit contenant du mercure ajouté, dans laquelle doivent figurer des informations sur la disponibilité de solutions de remplacement sans mercure, la faisabilité technique et économique de ces dernières ainsi que les risques et avantages qu'elles présentent pour l'environnement et la santé, en tenant compte des informations visées au paragraphe 4.
8. Au plus tard cinq ans après la date d'entrée en vigueur de la Convention, la Conférence des Parties examine l'Annexe A et peut envisager de l'amender conformément à l'article 27.
9. Lors de l'examen de l'Annexe A conformément au paragraphe 8, la Conférence des Parties tient compte, au minimum :
  - (a) De toute proposition présentée conformément au paragraphe 7;
  - (b) Des informations mises à disposition en application du paragraphe 4; et
  - (c) De la disponibilité pour les Parties de solutions de remplacement sans mercure qui sont techniquement et économiquement viables, eu égard aux risques et avantages pour l'environnement et la santé humaine.

### **Analyse :** Posez-vous les questions suivantes :

1. Quelles sont les responsabilités du MdS au titre de cet article ?
2. Les mesures actuelles du MdS sont-elles appropriées pour pleinement remplir ses responsabilités au titre de cet article ?
3. Les mesures actuelles du MdS sont-elles appropriées pour protéger la santé publique ?

**Recommandations :** Le cas échéant, quelles sont les mesures supplémentaires requises pour pleinement remplir les responsabilités du MdS au titre de cet article et pour assurer une protection appropriée de la santé publique ?

**Étape suivante :** Reportez les mesures actuelles du MdS (ci-dessus) et les mesures supplémentaires (répertoriées ici) sur la Fiche de travail pour la planification stratégique.

### Obligations imposées par l'article

1. Les mesures énoncées dans le présent article et dans l'Annexe C s'appliquent à l'extraction minière et à la transformation artisanales et à petite échelle d'or utilisant l'amalgamation au mercure pour extraire l'or du minerai.
2. Chaque Partie sur le territoire de laquelle sont menées des activités d'extraction minière et de transformation artisanales et à petite échelle d'or visées au présent article prend des mesures pour réduire et, si possible, éliminer l'utilisation de mercure et de composés du mercure dans le cadre de ces activités ainsi que les émissions et rejets consécutifs de mercure dans l'environnement.
3. Toute Partie qui, à n'importe quel moment, constate que les activités d'extraction minière et de transformation artisanales et à petite échelle d'or menées sur son territoire sont non négligeables notifie ce fait au Secrétariat. Dans ce cas, la Partie :
  - (a) Élabore et met en œuvre un plan d'action national conformément à l'Annexe C;
  - (b) Soumet son plan d'action national au Secrétariat au plus tard trois ans après l'entrée en vigueur de la Convention à son égard ou dans un délai de trois ans à compter de la date de la notification adressée au Secrétariat, la date la plus tardive étant retenue; et
  - (c) Par la suite, fournit tous les trois ans un compte rendu des progrès qu'elle a accomplis dans le respect de ses obligations au titre du présent article et fait figurer ces comptes rendus dans ses rapports soumis en application de l'article 21.
4. Les Parties peuvent coopérer entre elles ainsi qu'avec des organisations intergouvernementales compétentes et d'autres entités, selon qu'il convient, pour atteindre les objectifs du présent article. Cette coopération peut porter, entre autres, sur :
  - (a) L'élaboration de stratégies visant à prévenir le détournement de mercure ou de composés du mercure en vue d'une utilisation dans l'extraction minière et la transformation artisanales et à petite échelle d'or;
  - (b) Des initiatives en matière d'éducation, de sensibilisation et de renforcement des capacités;
  - (c) La promotion de la recherche de solutions de remplacement durables sans mercure;
  - (d) La fourniture d'une assistance technique et financière;

**Mesures actuelles du MdS** *Décrivez, le cas échéant, les mesures actuelles du MdS, qui ont un lien avec l'extraction minière artisanale et à petite échelle d'or. (Veuillez également vous référer à l'Annexe C pour connaître les exigences applicables aux Plans d'action nationaux)*

## Article 7 : Extraction minière artisanale et à petite échelle d'or

- (e) Des partenariats pour les aider à mettre en œuvre leurs engagements au titre du présent article; et
- (f) L'utilisation des mécanismes d'échange d'informations existants pour promouvoir les connaissances, les meilleures pratiques environnementales et les technologies de remplacement viables aux plans environnemental, technique, social et économique.

### **Analyse :** Posez-vous les questions suivantes :

1. Quelles sont les responsabilités du MdS au titre de cet article ?
2. La Partie a-t-elle notifié au Secrétariat de la Convention que les activités d'extraction minière et de transformation artisanales et à petite échelle d'or menées sur son territoire sont non négligeables ?
3. Si la réponse à la question 2 est « oui », les mesures actuelles du MdS sont-elles appropriées pour pleinement remplir ses responsabilités au titre de cet article et pour protéger la santé publique ?
4. Si la réponse à la question 2 est « non », les mesures actuelles du MdS sont-elles appropriées pour protéger la santé publique ?

**Recommandations :** Le cas échéant, quelles sont les mesures supplémentaires requises pour pleinement remplir les responsabilités du MdS au titre de cet article ?

**Étape suivante :** Reportez les mesures actuelles du MdS (ci-dessus) et les mesures supplémentaires (répertoriées ici) sur la Fiche de travail pour la planification stratégique.

### Obligations imposées par l'article

1. Pour les Parties à la Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontières de déchets dangereux et de leur élimination, les définitions pertinentes de la Convention de Bâle s'appliquent aux déchets visés par la présente Convention. Les Parties à la présente Convention qui ne sont pas Parties à la Convention de Bâle utilisent ces définitions comme des orientations applicables aux déchets visés par la présente Convention.
2. Aux fins de la présente Convention, par « déchets de mercure », on entend les substances ou objets :
  - (a) Constitués de mercure ou de composés du mercure;
  - (b) Contenant du mercure ou des composés du mercure; ou
  - (c) Contaminés par du mercure ou des composés du mercure,en quantité supérieure aux seuils pertinents définis par la Conférence des Parties, en collaboration avec les organes compétents de la Convention de Bâle, de manière harmonisée, qu'on élimine, qu'on a l'intention d'éliminer ou qu'on est tenu d'éliminer en vertu des dispositions du droit national ou de la présente Convention. La présente définition exclut les morts-terrains, les déchets de rocs et les résidus provenant de l'extraction minière, à l'exception de l'extraction minière primaire de mercure, à moins qu'ils ne contiennent du mercure ou des composés du mercure en quantité supérieure aux seuils définis par la Conférence des Parties.
3. Chaque Partie prend des mesures appropriées pour que les déchets de mercure :
  - (a) Fassent l'objet d'une gestion écologiquement rationnelle, en tenant compte des directives élaborées au titre de la Convention de Bâle et conformément aux exigences que la Conférence des Parties adopte dans une annexe supplémentaire, conformément à l'article 27. En élaborant ces exigences, la Conférence des Parties prend en compte les réglementations et programmes des Parties en matière de gestion des déchets;
  - (b) Ne soient récupérés, recyclés, régénérés ou réutilisés directement qu'en vue d'une utilisation permise à une Partie en vertu de la présente Convention ou d'une élimination écologiquement rationnelle conformément à l'alinéa (a) du paragraphe 3;

**Mesures actuelles du MdS** *Décrivez, le cas échéant, les mesures actuelles du MdS qui ont un lien avec cet article.*

## Article 11 : Déchets de mercure

(c) Pour les Parties à la Convention de Bâle, ne soient pas transportés par-delà les frontières internationales, sauf à des fins d'élimination écologiquement rationnelle conformément aux dispositions du présent article et de la Convention de Bâle. Dans le cas des transports par-delà les frontières internationales auxquels la Convention de Bâle ne s'applique pas, une Partie n'autorise un tel transport qu'après avoir tenu compte des règles, normes et directives internationales pertinentes.

4. La Conférence des Parties s'attache à coopérer étroitement avec les organes compétents de la Convention de Bâle pour examiner et actualiser, selon qu'il convient, les directives visées à l'alinéa (a) du paragraphe 3.
5. Les Parties sont encouragées à coopérer entre elles et avec des organisations intergouvernementales compétentes et d'autres entités, s'il y a lieu, pour développer et maintenir les capacités mondiales, régionales et nationales en vue de la gestion écologiquement rationnelle des déchets de mercure.

**Analyse :** *Posez-vous les questions suivantes :*

1. *Quelles sont les responsabilités du MdS au titre de cet article ?*
2. *Les mesures actuelles du MdS sont-elles appropriées pour pleinement remplir ses responsabilités au titre de cet article ?*
3. *Les mesures actuelles du MdS sont-elles appropriées pour protéger la santé publique ?*

**Recommandations :** *Le cas échéant, quelles sont les mesures supplémentaires requises pour pleinement remplir les responsabilités du MdS au titre de cet article et pour assurer une protection appropriée de la santé publique ?*

**Étape suivante :** *Reportez les mesures actuelles du MdS (ci-dessus) et les mesures supplémentaires (répertoriées ici) sur la Fiche de travail pour la planification stratégique.*

## Article 12 : Sites contaminés

### Obligations imposées par l'article

1. Chaque Partie s'efforce d'élaborer des stratégies appropriées pour identifier et évaluer les sites contaminés par du mercure ou des composés du mercure.
2. Les actions visant à réduire les risques présentés par ces sites sont menées d'une manière écologiquement rationnelle comprenant, au besoin, une évaluation des risques pour la santé humaine et l'environnement posés par le mercure ou les composés du mercure qu'ils recèlent.
3. La Conférence des Parties adopte des orientations sur la gestion des sites contaminés qui peuvent inclure des méthodes et des approches pour :
  - (a) L'identification et la caractérisation des sites contaminés;
  - (b) La mobilisation du public;
  - (c) Les évaluations des risques pour la santé humaine et l'environnement;
  - (d) Les options de gestion des risques présentés par les sites contaminés;
  - (e) L'évaluation des avantages et des coûts; et
  - (f) La validation des résultats.
4. Les Parties sont encouragées à coopérer à l'élaboration de stratégies et à l'exécution d'activités visant à identifier, évaluer, classer par ordre de priorité, gérer et, s'il y a lieu, remettre en état les sites contaminés.

**Mesures actuelles du MdS** *Décrivez, le cas échéant, les mesures actuelles du MdS qui ont un lien avec cet article.*

### Analyse : Posez-vous les questions suivantes :

1. Quelles sont les responsabilités du MdS au titre de cet article ?
2. Les mesures actuelles du MdS sont-elles appropriées pour pleinement remplir ses responsabilités au titre de cet article ?
3. Les mesures actuelles du MdS sont-elles appropriées pour protéger la santé publique ?

**Recommandations :** *Le cas échéant, quelles sont les mesures supplémentaires requises pour pleinement remplir les responsabilités du MdS au titre de cet article et pour assurer une protection appropriée de la santé publique ?*

**Étape suivante :** *Reportez les mesures actuelles du MdS (ci-dessus) et les mesures supplémentaires (répertoriées ici) sur la Fiche de travail pour la planification stratégique.*

## Article 16 : Aspects sanitaires

### Obligations imposées par l'article

1. Les Parties sont encouragées à :
  - (a) Promouvoir l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies et de programmes visant à identifier et protéger les populations à risques, en particulier les populations vulnérables, qui pourraient comprendre l'adoption de directives sanitaires à caractère scientifique sur l'exposition au mercure et aux composés du mercure fixant des objectifs pour la réduction de l'exposition au mercure, le cas échéant, et l'éducation du public, avec la participation du secteur de la santé publique et d'autres secteurs concernés;
  - (b) Promouvoir l'élaboration et la mise en œuvre de programmes d'éducation et de prévention à fondement scientifique portant sur l'exposition professionnelle au mercure et aux composés du mercure;
  - (c) Promouvoir les services de soins de santé appropriés pour la prévention, le traitement et les soins des populations affectées par l'exposition au mercure ou aux composés de mercure; et
  - (d) Mettre en place et renforcer, selon qu'il convient, les capacités institutionnelles et les moyens dont disposent les professionnels de la santé pour la prévention, le diagnostic, le traitement et la surveillance des risques pour la santé de l'exposition au mercure et aux composés du mercure.
2. La Conférence des Parties, dans le cadre de l'examen de questions ou activités liées à la santé, devrait :
  - (a) Consulter l'Organisation mondiale de la Santé, l'Organisation internationale du Travail et d'autres organisations intergouvernementales compétentes et collaborer avec celles-ci, selon qu'il convient; et
  - (b) Promouvoir la coopération et l'échange d'informations avec l'Organisation mondiale de la Santé, l'Organisation internationale du Travail et d'autres organisations intergouvernementales compétentes, selon qu'il convient.

**Mesures actuelles du MdS** *Décrivez, le cas échéant, les mesures actuelles du MdS qui ont un lien avec cet article. (Remarque : Si une mesure liée à cet article contribue également à la mise en œuvre d'un autre article, notez le numéro de cet autre article entre parenthèses, après la description.)*

## Article 16 : Aspects sanitaires

**Analyse :** *Posez-vous les questions suivantes :*

1. *Quelles sont les responsabilités du MdS au titre de cet article ?*
2. *Les mesures actuelles du MdS sont-elles appropriées pour pleinement remplir ses responsabilités au titre de cet article ?*
3. *Les mesures actuelles du MdS sont-elles appropriées pour protéger la santé publique ?*

**Recommandations :** *Le cas échéant, quelles sont les mesures supplémentaires requises pour pleinement remplir les responsabilités du MdS au titre de cet article et pour assurer une protection appropriée de la santé publique ? (Remarque : Si une mesure recommandée en lien avec cet article permettrait également de contribuer à la mise en œuvre d'un autre article, notez le numéro de cet autre article entre parenthèses, après la description de la mesure.)*

**Étape suivante :** *Reportez les mesures actuelles du MdS (ci-dessus) et les mesures supplémentaires (répertoriées ici) sur la Fiche de travail pour la planification stratégique.*

## Article 17 : Échange d'informations

### Obligations imposées par l'article

1. Chaque Partie facilite l'échange :
  - (a) D'informations scientifiques, techniques, économiques et juridiques concernant le mercure et les composés du mercure, y compris des informations toxicologiques, écotoxicologiques et relatives à la sécurité;
  - (b) D'informations sur la réduction ou l'élimination de la production, de l'utilisation, du commerce, des émissions et des rejets de mercure et de composés du mercure;
  - (c) D'informations concernant les solutions de remplacement techniquement et économiquement viables pour :
    - (i) Les produits contenant du mercure ajouté;
    - (ii) Les procédés de fabrication dans lesquels du mercure ou des composés du mercure sont utilisés; et
    - (iii) Les activités et procédés qui émettent ou rejettent du mercure ou des composés du mercure; y compris des informations relatives aux risques pour la santé et l'environnement et aux coûts et avantages socio-économiques de ces solutions de remplacement; et
  - (d) D'informations épidémiologiques concernant les effets sur la santé de l'exposition au mercure et aux composés du mercure, en étroite coopération avec l'Organisation mondiale de la Santé et d'autres organisations compétentes, au besoin.
2. Les Parties peuvent échanger les informations visées au paragraphe 1 directement, par l'intermédiaire du Secrétariat ou en coopération avec d'autres organisations compétentes, notamment les Secrétariats des conventions relatives aux produits chimiques et aux déchets, selon qu'il convient.
3. Le Secrétariat facilite la coopération en matière d'échange d'informations mentionnée dans le présent article et la coopération avec des organisations compétentes, notamment les Secrétariats des accords multilatéraux sur l'environnement et d'autres initiatives internationales. Les informations en question comprennent non seulement celles fournies par les Parties, mais aussi celles obtenues des organisations intergouvernementales et non gouvernementales et des institutions nationales et internationales qui possèdent une expertise dans le domaine du mercure.

**Mesures actuelles du MdS** *Décrivez, le cas échéant, les mesures actuelles du MdS qui ont un lien avec cet article. (Remarque : Si une mesure liée à cet article contribue également à la mise en œuvre d'un autre article, notez le numéro de cet autre article entre parenthèses, après la description.)*

## Article 17 : Échange d'informations

4. Chaque Partie désigne un correspondant national pour l'échange d'informations au titre de la présente Convention, notamment en ce qui concerne le consentement des Parties importatrices mentionné à l'article 3.
5. Aux fins de la présente Convention, les informations concernant la santé et la sécurité des personnes ainsi que l'environnement ne sont pas considérées comme confidentielles. Les Parties qui échangent d'autres informations en application de la présente Convention respectent le caractère confidentiel des informations de façon mutuellement convenue.

### **Analyse :** *Posez-vous les questions suivantes :*

1. *Quelles sont les responsabilités du MdS au titre de cet article ?*
2. *Les mesures actuelles du MdS sont-elles appropriées pour pleinement remplir ses responsabilités au titre de cet article ?*
3. *Les mesures actuelles du MdS sont-elles appropriées pour protéger la santé publique ?*

**Recommandations :** *Le cas échéant, quelles sont les mesures supplémentaires requises pour pleinement remplir les responsabilités du MdS au titre de cet article et pour assurer une protection appropriée de la santé publique ?*

**Étape suivante :** *Reportez les mesures actuelles du MdS (ci-dessus) et les mesures supplémentaires (répertoriées ici) sur la Fiche de travail pour la planification stratégique.*

## Article 18 : Information, sensibilisation et éducation du public

### Obligations imposées par l'article

1. Chaque Partie, dans les limites de ses moyens, encourage et facilite :
  - (a) La mise à la disposition du public des informations disponibles concernant :
    - (i) Les effets du mercure et des composés du mercure sur la santé et l'environnement;
    - (ii) Les solutions de remplacement du mercure et des composés du mercure;
    - (iii) Les sujets identifiés au paragraphe 1 de l'article 17;
    - (iv) Les résultats de ses activités de recherche-développement et de surveillance au titre de l'article 19; et
    - (v) Les activités qu'elle mène pour s'acquitter de ses obligations au titre de la présente Convention;
  - (b) L'éducation, la formation et la sensibilisation du public en ce qui concerne les effets de l'exposition au mercure et aux composés du mercure sur la santé humaine et l'environnement, en collaboration avec les organisations intergouvernementales et non gouvernementales compétentes et les populations vulnérables, le cas échéant.
2. Chaque Partie utilise des mécanismes existants ou envisage d'élaborer des mécanismes, tels que des registres des rejets et transferts de polluants, s'il y a lieu, aux fins de la collecte et de la diffusion d'informations sur les estimations des quantités annuelles de mercure et de composés du mercure qui sont émises, rejetées ou éliminées par des activités humaines sur son territoire.

**Mesures actuelles du MdS** *Décrivez, le cas échéant, les mesures actuelles du MdS qui ont un lien avec cet article.*

### Analyse : Posez-vous les questions suivantes :

1. *Quelles sont les responsabilités du MdS au titre de cet article ?*
2. *Les mesures actuelles du MdS sont-elles appropriées pour pleinement remplir ses responsabilités au titre de cet article ?*
3. *Les mesures actuelles du MdS sont-elles appropriées pour protéger la santé publique ?*

**Recommandations :** *Le cas échéant, quelles sont les mesures supplémentaires requises pour pleinement remplir les responsabilités du MdS au titre de cet article et pour assurer une protection appropriée de la santé publique ?*

**Étape suivante :** *Reportez les mesures actuelles du MdS (ci-dessus) et les mesures supplémentaires (répertoriées ici) sur la Fiche de travail pour la planification stratégique.*

### Obligations imposées par l'article

1. Les Parties s'efforcent de coopérer pour développer et améliorer, compte tenu de leur situation et de leurs moyens respectifs :
  - (a) Des inventaires recensant les utilisations, la consommation, les émissions atmosphériques et les rejets dans l'eau et le sol, d'origine anthropique, de mercure et de composés du mercure;
  - (b) La modélisation et la surveillance géographiquement représentative des concentrations de mercure et de composés du mercure chez les populations vulnérables et dans les milieux naturels, notamment chez les biotes tels que les poissons, les mammifères marins, les tortues de mer et les oiseaux, ainsi que la collaboration en matière de collecte et d'échange d'échantillons appropriés et pertinents;
  - (c) Des évaluations de l'impact du mercure et des composés du mercure sur la santé humaine et l'environnement, ainsi que dans les domaines social, économique et culturel, en particulier chez les populations vulnérables;
  - (d) Des méthodes harmonisées pour les activités menées au titre des alinéas (a), (b) et (c);
  - (e) L'information concernant le cycle environnemental, la propagation (notamment la propagation à longue distance et le dépôt), la transformation et le devenir du mercure et des composés du mercure dans différents écosystèmes, en tenant dûment compte de la distinction entre, d'une part, les émissions et rejets anthropiques et, d'autre part, les émissions et rejets naturels de mercure ainsi que de la remobilisation de mercure provenant de dépôts anciens;
  - (f) L'information sur le commerce et les échanges de mercure et de composés du mercure, et de produits contenant du mercure ajouté; et
  - (g) L'information et la recherche concernant la disponibilité technique et économique de produits et procédés sans mercure, ainsi que les meilleures techniques disponibles et les meilleures pratiques environnementales pour réduire et surveiller les émissions et les rejets de mercure et de composés du mercure.

**Mesures actuelles du MdS** *Décrivez, le cas échéant, les mesures actuelles du MdS qui ont un lien avec cet article.*

## Article 19 : Recherche-développement et surveillance

2. Les Parties devraient, au besoin, s'appuyer sur les réseaux de surveillance et programmes de recherche existants lors de l'exécution des activités mentionnées au paragraphe 1.

**Analyse :** Posez-vous les questions suivantes :

1. Quelles sont les responsabilités du MdS au titre de cet article ?
2. Les mesures actuelles du MdS sont-elles appropriées pour pleinement remplir ses responsabilités au titre de cet article ?
3. Les mesures actuelles du MdS sont-elles appropriées pour protéger la santé publique ?

**Recommandations :** Le cas échéant, quelles sont les mesures supplémentaires requises pour pleinement remplir les responsabilités du MdS au titre de cet article et pour assurer une protection appropriée de la santé publique ?

**Étape suivante :** Reportez les mesures actuelles du MdS (ci-dessus) et les mesures supplémentaires (répertoriées ici) sur la Fiche de travail pour la planification stratégique.

**Autre (veuillez inclure ici toutes les autres dispositions de la Convention, au titre desquelles le MdS a des responsabilités ou un rôle à jouer, dans votre pays).**

**Obligations imposées par l'article (les articles)**

*Veuillez noter sa (ses) référence(s) et le texte correspondant de la Convention.*

**Mesures actuelles du MdS** *Décrivez, le cas échéant, les mesures actuelles du MdS qui ont un lien avec cet article.*

**Analyse :** *Posez-vous les questions suivantes :*

- 1. Quelles sont les responsabilités du MdS au titre de cet article ?*
- 2. Les mesures actuelles du MdS sont-elles appropriées pour pleinement remplir ses responsabilités au titre de cet article ?*
- 3. Les mesures actuelles du MdS sont-elles appropriées pour protéger la santé publique ?*

**Recommandations :** *Le cas échéant, quelles sont les mesures supplémentaires requises pour pleinement remplir les responsabilités du MdS au titre de cet article et pour assurer une protection appropriée de la santé publique ?*

**Étape suivante :** *Reportez les mesures actuelles du MdS (ci-dessus) et les mesures supplémentaires (répertoriées ici) sur la Fiche de travail pour la planification stratégique.*

# Annexe 5 : Fiche de travail pour la planification stratégique

Brève description des mesures (actuelles et planifiées) identifiées sur les fiches de travail d'analyse des insuffisances (ajoutez autant de lignes supplémentaires que nécessaire)	A – Mesure actuelle OT – Obligatoire/ limitée dans le Temps OFlex – Obligatoire/avec échéance flexible V – Volontaire	Contribue également à un autre article ? (notez dans cette colonne le numéro de cet autre article)	Date butoir de mise en œuvre	Unité(s) responsable(s)
<b>ARTICLE 4 : PRODUITS CONTENANT DU MERCURE AJOUTÉ, Annexe A, Première partie</b>				
<b>ARTICLE 4 : PRODUITS CONTENANT DU MERCURE AJOUTÉ, Annexe A, Deuxième partie</b>				
<b>ARTICLE 7, EXTRACTION MINIÈRE ARTISANALE ET À PETITE ÉCHELLE D'OR, Annexe C</b>				
<b>ARTICLE 11, DÉCHETS DE MERCURE</b>				
<b>ARTICLE 12, SITES CONTAMINÉS</b>				

Brève description des mesures (actuelles et planifiées) identifiées sur les fiches de travail d'analyse des insuffisances (ajoutez autant de lignes supplémentaires que nécessaire)	A – Mesure actuelle OT – Obligatoire/ limitée dans le Temps OFlex – Obligatoire/avec échéance flexible V – Volontaire	Contribue également à un autre article ? (notez dans cette colonne le numéro de cet autre article)	Date butoir de mise en œuvre	Unité(s) responsable(s)
---	--	--	------------------------------	-------------------------

**ARTICLE 12, SITES CONTAMINÉS**


**ARTICLE 16, ASPECTS SANITAIRES**

**Alinéa (a) : Promouvoir l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies et de programmes visant à identifier et protéger les populations à risques (...)**


**ARTICLE 16, ASPECTS SANITAIRES**

**Alinéa (b) : Promouvoir l'élaboration et la mise en œuvre de programmes d'éducation et de prévention à fondement scientifique portant sur l'exposition professionnelle (...)**


**ARTICLE 16, ASPECTS SANITAIRES**

**Alinéa (c) : Promouvoir les services de soins de santé appropriés pour la prévention, le traitement et les soins (...)**


**ARTICLE 16, ASPECTS SANITAIRES**

**Alinéa (d) : Mettre en place et renforcer, selon qu'il convient, les capacités institutionnelles et les moyens dont disposent les professionnels de la santé pour la prévention, le diagnostic, le traitement et la surveillance des risques pour la santé (...)**


Brève description des mesures (actuelles et planifiées) identifiées sur les fiches de travail d'analyse des insuffisances (ajoutez autant de lignes supplémentaires que nécessaire)	A – Mesure actuelle OT – Obligatoire/ limitée dans le Temps OFlex – Obligatoire/avec échéance flexible V – Volontaire	Contribue également à un autre article ? (notez dans cette colonne le numéro de cet autre article)	Date butoir de mise en œuvre	Unité(s) responsable(s)
<b>ARTICLE 17, ÉCHANGE D'INFORMATIONS</b>				
<b>ARTICLE 18, INFORMATION, SENSIBILISATION ET ÉDUCATION DU PUBLIC</b>				
<b>ARTICLE 19, RECHERCHE-DÉVELOPPEMENT ET SURVEILLANCE</b>				
<b>AUTRE (le cas échéant)</b>				





ISBN 978-92-4-251684-5



9 789242 516845