



AUC/CRMC4/2017/16

**Quatrième Conférence des ministres africains
chargés de l'enregistrement des faits d'état civil
Réunion de groupe d'experts
Nouakchott
4-8 décembre 2017**

L'amélioration des statistiques de mortalité et l'enregistrement des causes de décès et ses liens avec les systèmes d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil en Afrique.



APAI-CRVS
Pour que chacun soit visible en Afrique



**Décennie du repositionnement
de l'enregistrement des faits
d'état civil et des statistiques
de l'état civil en Afrique
2017-2026**



I. Introduction

1. Dans sa stratégie technique pour l'amélioration des statistiques de la mortalité en Afrique pour 2015-2020¹, l'OMS appelle à la nécessité immédiate de concevoir des meilleurs systèmes de statistiques de mortalité. La stratégie régionale met en avant trois éléments clés : 1) Des décès enregistrés en temps opportun selon le sexe, l'âge et le lieu de l'événement ; 2) mettre l'accent sur l'amélioration de l'enregistrement des décès et des causes de décès dans les établissements de santé ; et 3) des outils représentatifs et modulables pour l'identification des décès et leurs causes au niveau communautaire.

2. L'une des leçons tirées de l'épidémie du virus Ebola en Afrique de l'Ouest de 2014 à 2016 est qu'un système d'information sanitaire et de statistiques nationales solide, ayant la capacité d'assurer le suivi des indicateurs de base et des indicateurs clés à un niveau individuel et agrégé, sont des éléments essentiels pour des systèmes de santé résilients². Des meilleurs systèmes de statistiques de mortalité sont d'une importance stratégique non seulement pour prédire l'état de santé et les transitions épidémiologiques, mais aussi pour détecter les menaces imminentes pour la santé en temps réel. Cela nécessite des efforts continus et conjoints des secteurs de la santé et des autres secteurs. Plus d'un tiers (45 sur 120) des indicateurs des Objectifs de développement durables (ODD) proposés en 2016 nécessitent un système d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil bien opérationnel pour assurer le suivi en temps opportun et de manière fiable³.

3. Ce rapport traite des progrès récents et des défis, tout en utilisant l'évaluation, les examens, le suivi et les discussions du réseau régional. Plus précisément, le rôle du secteur de la santé et de l'OMS dans l'amélioration des statistiques de mortalité et de l'enregistrement des causes de décès et de ses liens avec les systèmes d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil est examiné. Les voies à suivre, particulièrement les actions prioritaires pour surmonter les goulots d'étranglement de la mise en œuvre, sont identifiées. L'objectif est de continuer à travailler avec les pays pour conjuguer les efforts à tous les niveaux et démontrer une amélioration du système dans les années à venir.

II. Situation actuelle

4. Sur un total de 54 États membres en Afrique, 12 pays ont enregistré plus de 60% des décès au cours de la dernière année (Figure 1). Ils ont déjà atteint l'objectif régional de 2020 d'enregistrer 60% des décès, mais doivent maintenir le progrès vers la couverture universelle et améliorer la qualité des données sur les causes de décès. Ces pays sont: l'Algérie, le Botswana, l'Égypte, le Cap-Vert, la Libye, l'Ile Maurice, le Maroc, la Namibie, Sao Tomé et Príncipe, les Seychelles, l'Afrique du Sud et la Tunisie. Le Kenya, qui a stagné entre 40 et 50% de taux de couverture des enregistrements de décès au cours de la dernière année, redynamise maintenant ses efforts à cet égard. En ce qui concerne l'utilisation des enregistrements des

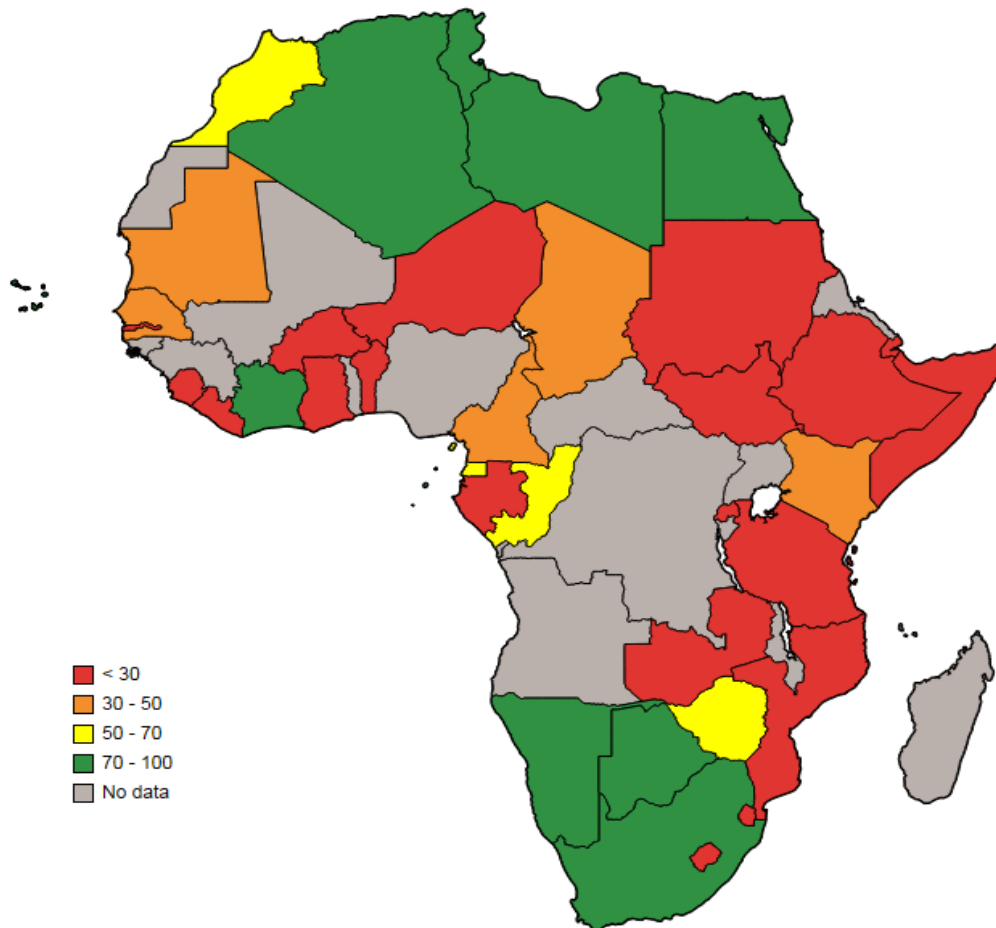
¹ <http://www.apai-crvs.org/resources/publications>

² Kruk ME, Myers M, Varpilah ST. What is a resilient health system? Lessons from Ebola. Lancet 2015; 385: 1910–12

³ <http://unstats.un.org/sdgs/indicators/database>

décès et des causes de décès, le pays a fait des efforts en produisant des rapports annuels sur les décès et les causes de décès et en partageant des données sur les causes de décès avec l'OMS. Des pays tels que l'Éthiopie, le Ghana, le Malawi, le Mozambique, le Rwanda, la Tanzanie, l'Ouganda et la Zambie sont désormais aidés par des ressources internes et externes.

Figure 1. Pourcentage de l'exhaustivité de l'enregistrement des décès en Afrique, 2017



5. Suivre de manière proactive l'état d'avancement de l'enregistrement des décès et causes de décès a permis à la région de faire le suivi de ses progrès cumulatifs. Ceci est remarquable alors qu'il y a deux ans, la région de l'Afrique a été largement placée dans la « zone grise » qui correspond à la catégorie où aucune information n'est disponible⁴.

III. Cibler de manière stratégique les milieux aux ressources limitées

⁴ http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/

6. Dans une opération récente, l'OMS a constaté une évolution spectaculaire en termes de stratégie, de méthodologie et de technologie de production ciblant les milieux aux ressources limitées afin d'améliorer les statistiques sur la mortalité et les causes de décès. Il est actuellement possible de déployer des systèmes fournissant des données en temps réel sur les décès et les causes de décès. Le tableau ci-dessous présente les réalisations à cet égard.

Tableau 1: Stratégie, méthodologie et technologie ciblant les milieux aux ressources limitées, durant la période 2015-2017

<p>Stratégie</p> <p>La Stratégie technique pour l'amélioration des statistiques de la mortalité en Afrique pour 2015-2020</p> <ul style="list-style-type: none"> Appeler à une amélioration significative d'ici à 2020, telle que: 60% des décès d'une année donnée soient continuellement notifiés, enregistrés et certifiés avec des caractéristiques clés. La stratégie est adaptée au contexte d'une grande proportion de décès à domicile et dans la communauté. http://www.apai-crvs.org/resources/publications <p>La stratégie régionale pour l'amélioration des systèmes d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil pour 2014-2019, du Bureau Régional de la Méditerranée orientale (EMRO) de l'OMS</p> <ul style="list-style-type: none"> Le registre d'état civil est reconnu comme la seule source de données à partir de laquelle des statistiques démographiques complètes et continues sur la dynamique de la population et les causes de décès peuvent être générées. Le système est nécessaire à la réalisation progressive des droits de l'homme pour tous dans les pays ayant des populations de migrants et de réfugiés.
<p>Un plaidoyer de haut niveau</p> <p>La 66ème session du Comité régional du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (AFRO)</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>(AFR/RC66/6 La sécurité et l'urgence sanitaire</u>: Plus de 90% des États membres réalisent la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte (SIMR), y compris l'utilisation des systèmes de surveillance des événements qui couvrent au moins 90 % du territoire national d'ici à 2020. <u>(AFR/RC66/7) Les Objectifs de développement durable (ODD)</u> : Renforcer le système d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil et les informations de routine sur la santé à l'aide de données désagrégées afin de faire le suivi de l'équité dans le domaine de la santé, devrait être une priorité <u>(AFR/RC66/9) La Stratégie de Mise en œuvre de la Santé Génésique, et la Santé de la Mère, du Nouveau-né et de l'Enfant (RMNCH)</u>: indique la nécessité de rendre opérationnels les systèmes d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil. <p>La 60ème session du Comité régional du Bureau Régional de la Méditerranée orientale (EMRO) de l'OMS</p> <ul style="list-style-type: none"> Exhortant les États membres à accorder la priorité aux systèmes d'enregistrement des faits et statistiques d'état civil et à renforcer ceux-ci, notamment en élaborant un plan stratégique du système d'enregistrement des faits et statistiques d'état civil, en renforçant les infrastructures et les capacités au sein du ministère de la Santé et en mobilisant le soutien.
<p>Méthodologie, ligne directrice, outils</p> <p>Stratégie globale pour améliorer les statistiques de mortalité grâce au systèmes d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil</p> <ul style="list-style-type: none"> Une nouvelle orientation reconnaît les multiples systèmes qui existent souvent dans les pays. http://www.who.int/healthinfo/civil_registration/CRVS_MortalityStats_Guidance_Nov2014.pdf?ua=1

La liste initiale de mortalité (CIM-10-SMoL): Application de la dixième révision de la Classification internationale des maladies (CIM-10) par l'OMS pour la collecte initiale des causes de décès

- Les quelque 106 maladies (plus 17 facultatives) compatibles avec la CIM-10 et pouvant être étendues et associées au dictionnaire national. Un ensemble simplifié de règles sur la cause sous-jacente de décès, les procédures de codification de la CIM-10, nécessitent seulement un minimum de 2 à 3 jours de formation ou d'apprentissage en ligne, comparativement à deux semaines de formation auparavant.

Développement de la CIM11

- Le développement de la CIM-11 pourrait être une autre étape importante pour les données et informatique de la santé dans cette nouvelle ère fondée sur les infrastructures électroniques. <http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/f/en>

L'apprentissage en ligne de CIM10

Des outils d'apprentissage en ligne flexibles (en ligne et hors ligne) et interactifs de la CIM-10 servent d'alternative à l'approche traditionnelle de formation. <http://www.who.int/classifications/icd/en/>

Le Groupe de référence de l'OMS sur les statistiques sanitaires mondiales :

- Des directives pour la diffusion des estimations précises et transparentes dans le domaine de la santé sont disponibles.

Outil d'autopsie verbale pour définir la cause probable de la mort.

- Standardisé et numérisé. <http://www.who.int/healthinfo/statistics/verbalautopsystandards/en/>

Technologie électronique et intégration

Le système d'information sur la santé au niveau du district 2 (DHIS2):

- La collecte en temps réel des données sur les causes de décès des patients en reproduisant le formulaire du MCCD, la saisie et le transfert des données via DHIS2.
- Les données intégrées sur la liste initiale de mortalité (SMoL) sont collectées dans les systèmes DHIS2, la version française en cours

7. Le système d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil, en particulier les décès et la cause de décès, est une question complexe. Le travail sur le sujet est de nature intersectorielle, impliquant les structures et instituts de santé, les institutions en charge des affaires intérieures, la justice, la sécurité nationale et l'office national de la statistique. La collaboration intersectorielle et l'approche participative ont permis de mieux apprécier les efforts déployés par d'autres partenaires pour assumer leurs responsabilités au sein du système. Des grandes agences internationales ont publié un large éventail de documents techniques, accessibles au public, sur le système d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil⁵.

IV. Mise en place d'une certification précise des causes de décès dans les structures sanitaires

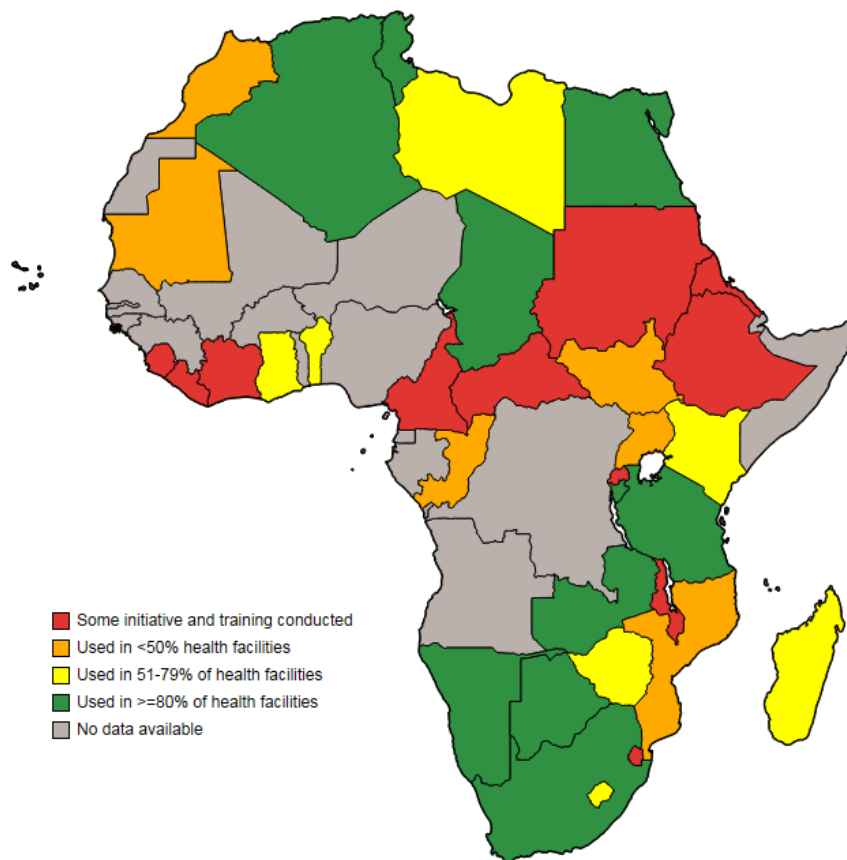
8. La première étape de la mise en œuvre d'un système intégré de données sur la mortalité consiste à s'assurer que chaque décès dans chaque structure sanitaire est comptabilisé et enregistré. Pour

⁵ Nichols EK, Giles D, Kang'oma S, et al. Rapid assessment of Malawi's civil registration and vital statistics system. PHA 2015; 5(3): 162-164

chaque décès survenu dans les structures sanitaires, la cause du décès doit être indiquée sur le formulaire du certificat médical international de la cause de décès (MCCD).

9. Environ un quart des 54 Etats membres ont indiqué qu'il y avait une notification obligatoire des décès et de la causes de décès utilisant le formulaire du MCCD dans plus de 80% des établissements de santé (Figure 2).

Figure 2. Utilisation du certificat médical international de la cause de décès (MCCD) et la CIM dans les structures sanitaires en Afrique.



10. Malgré des formations et ateliers initiaux ainsi que la disponibilité de lignes directrices sur les causes de décès et d'outils sur la CIM, de nombreux pays ont du mal à démarrer ou se mettre à niveau. Une étude récente menée dans certains pays de l'Afrique subsaharienne a révélé certains goulots d'étranglement. Par exemple,

- Au niveau des politiques publiques, certains pays n'ont pas d'enregistrement obligatoire des décès au niveau national. Les établissements sanitaires ne sont pas mandatés pour utiliser le formulaire du MCCD sur l'enregistrement des causes de décès. Certains pays imposent des frais à la famille lors de l'enregistrement des décès ou des causes de décès.

- Au niveau de la logistique et de la gestion, dans de nombreux pays, le travail sur papier ne peut pas être obtenu le même jour.
- Au niveau du processus, presque tous les pays disposent d'un système de surveillance parallèle des informations de santé ou de surveillance des maladies qui se chevauchent pour signaler les décès sur des maladies spécifiques. Les trois systèmes ne sont pas forcément interopérables.
- Dans le secteur de la santé, les priorités concurrentes ainsi que le manque de capacité et de soutien financier ont été cités comme des obstacles au démarrage et à la mise en place à l'échelle nationale, après avoir reçu la formation initiale.

11. Des bonnes expériences existent. En Afrique du Nord, l'Égypte dispose désormais d'un système de notification et d'enregistrement des décès entièrement automatisé, tout en utilisant le certificat de décès de l'OMS. La Libye incorpore le formulaire du MCCD de l'OMS dans le système électronique de notification de décès proposé par les structures sanitaires.

12. Dans les pays de l'Afrique subsaharienne, en vue de surmonter les goulots d'étranglement, des pays tels que le Kenya et la Zambie ont pris une série de mesures. Le Kenya a conçu l'enregistrement à partir des bordereaux liés aux permis d'inhumation. Le Mozambique poursuit ses efforts pour mettre son système à niveau. Cela comprend l'enregistrement universel des décès dans les établissements de santé, la collecte des causes probables de décès à l'aide d'une autopsie verbale pour le décès survenus dans la communauté et l'utilisation des indicateurs liés au décaissement comme moyen d'incitation. L'Ile Maurice, le Kenya, la Tanzanie et la Zambie ont souligné être en mesure d'obtenir immédiatement le formulaire du MCCD et d'autres documents d'enregistrement, presque au même endroit ou même après les heures de travail. Le Botswana a souligné que les bureaux d'état civil locaux et les établissements de santé coordonnent toujours en temps réel, pour aider à délivrer les documents nécessaires et effectuer des vérifications si nécessaires.

13. L'autorité en charge de l'état civil en Zambie, en collaboration avec le Ministère de la santé, a dispensé une formation aux médecins sur les certificats de décès et les principes de la CIM, et aux codificateurs sur la CIM10. La Zambie incite également les écoles de médecine, l'Association des professionnels de la santé de Zambie et l'Association médicale de Zambie, à inclure la certification des décès dans le programme d'études.

14. Dans le cadre de la mise en œuvre et dans le contexte de la décentralisation, les instituts de recherche en santé peuvent jouer un rôle important en matière de contrôle de routine et de contrôle ponctuel de la qualité des statistiques vitales, de formation durable à long terme et d'établissement du profil de mortalité au niveau des districts ou des sous-districts sanitaires. Le Conseil de Recherche Médical de l'Afrique du Sud, un Centre de collaboration en classification internationale de l'OMS, et un exemple d'institut de recherche en santé dans la région africaine qui soutient la mise en œuvre du système d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil et surveille en temps opportun la qualité du système d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil. L'OMS a également lancé des initiatives avec des instituts au Bénin, au Ghana, au Rwanda et au Zimbabwe, à travers son programme national de

formation en information sanitaire, son programme de troisième cycle et la participation de professionnels / médecins au programme de formation.

15. Comme nous l'avons observé dans les pays Asiatique, les réseaux régionaux peuvent aider dans ce processus visant à échanger et recherche de solutions locales rentables⁶. Un tel réseau dans les pays d'Afrique est nécessaire, comme le continent s'oriente vers une plus grande intégration économique.

V. La voie vers l'automatisation et les données en temps réel

16. La liste initiale de mortalité et sa programmation dans le système d'information sur la santé au niveau du district2 (DHIS2) signifie que les pays ont accès à un système qui fournit des données en temps réel ainsi que des données agrégées. Cela permettra aux pays d'être mieux à même de surveiller leurs besoins de santé publique à court et à long terme. Cela conduit également à l'intégration et la vérification par recoupement de la qualité des données sur les décès et les causes de décès lorsque cela est nécessaire.

17. En 2016, le siège de l'OMS et son bureau régional pour l'Afrique (AFRO), en collaboration avec des partenaires tels que Bloomberg et l'Université d'Oslo, ont mobilisé des ressources et formé 16 pays et certains partenaires au dernier module du DHIS2, à sa technique de suivi des causes de décès des patients, et aux règles simplifiées de la CIM sur la cause sous-jacente de décès. Le suivi a été assuré par l'intermédiaire des bureaux pays de l'OMS et des partenaires d'exécution. L'exemple de réussite le plus récent vient du Ghana (voir l'encadré). Par l'intermédiaire du Centre de Gestion de l'Information Sanitaire du Ministère de la Santé, le Ghana est aujourd'hui le premier pays au monde à utiliser DHIS2 comme plateforme pour intégrer et standardiser ses informations de routine sur la santé et les déclarations de décès. Des pays, tels que l'Éthiopie et le Mozambique, ont maintenant adopté DHIS2 comme plateforme nationale pour la diffusion des données des établissements sanitaires.

18. L'automatisation et l'institutionnalisation ont été un autre trait commun dans les pays dotés de systèmes d'enregistrement des faits d'état civil reconnus au niveau international, tels que l'Égypte et l'Afrique du Sud, ainsi que d'autres pays d'Afrique. L'Égypte dispose d'un système de notification des événements entièrement automatisé, qui signale les événements directement du ministère de la santé à l'autorité en charge de l'enregistrement des faits d'état civil. Dans le cas de l'Afrique du Sud, qui a un système partiellement automatisé, les médecins doivent d'abord certifier la cause du décès de toute personne assistée avant le décès ou de tout cadavre examiné. Au cas où le décès survient dans des régions reculées où il n'y a pas de médecin, un chef ou leader de tribu remplit le formulaire en guise de confirmation du décès, sans les informations sur la cause du décès. Les décès sont ensuite enregistrés par le bureau du ministère de l'Intérieur le plus proche dans les 72 heures qui suivent leur survenance. L'office national de la statistique de l'Afrique du Sud recueille tous les formulaires de notification de décès. À l'aide de différents logiciels, le Centre de traitement des données de l'office national de la statistique de l'Afrique du Sud capture, traite et évalue régulièrement la qualité des données, et publie des statistiques sur un cycle court. D'autres pays, tels que le Botswana, le Djibouti, le Lesotho, la Libye, le Malawi, le Maroc,

⁶ <http://www.whofic-apn.com>

le Rwanda, le Soudan et la Tunisie ont mis en place des systèmes d'automatisation dans le secteur de l'état civil.

Cas du Ghana

citifmonline



Home Business Politics Sport Showbiz Odd But True Opinion

Health Ministry launches system for tracking death statistics

Wednesday 12th April, 2017 3:14 pm



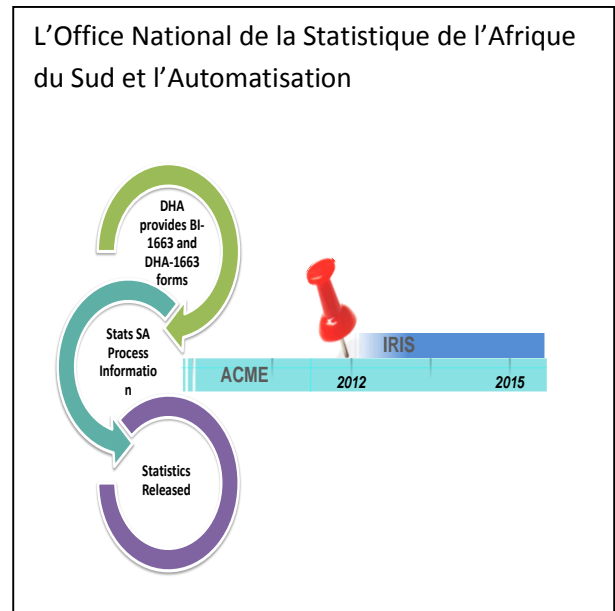
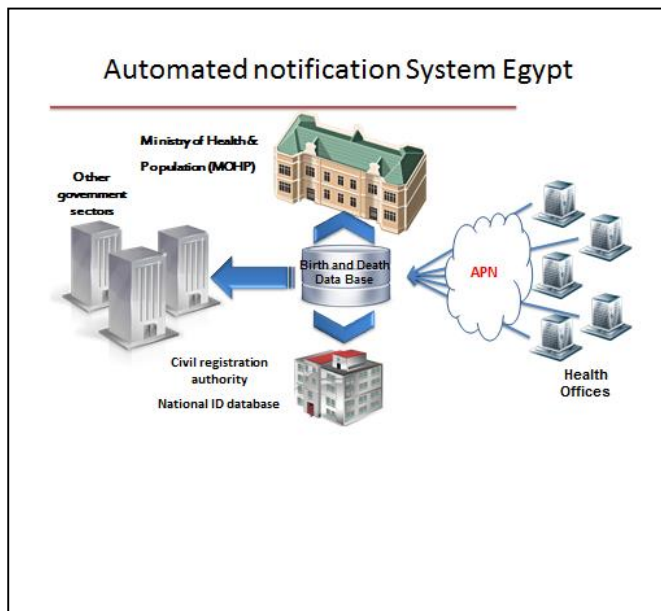
Kwaku Agyemang-Manu, Health Minister

Le Ghana: le Ministre de la Santé a récemment lancé le système DHIS2 pour le suivi des statistiques de décès à l'échelle nationale. Cela signifie que le pays peut non seulement utiliser les données des services de santé en temps réel dans les 216 districts pour suivre la performance de son système de santé et les progrès des centres hospitaliers universitaires (CHU), mais également utiliser en temps réel des dénominateurs intégrés de population et des données de mortalité pour la planification de la population ainsi que les calculs et estimations des tendances en matière de santé. C'est un bon exemple de responsabilité en matière d'information sur la santé.

<https://citifmonline.com/2017/04/12/health-ministry->

Cas de l'Égypte et de l'Afrique du Sud

- L'Égypte a utilisé les infrastructures sanitaires existantes aux points d'entrée des services. L'office national de la statistique de l'Afrique du Sud a utilisé la codification automatisée pour faciliter le traitement des données et réduire le temps de traitement. Des rapports annuels sur les statistiques vitales sont maintenant produits par ces pays, ainsi que par le Botswana et le Kenya⁷.



⁷ Meeting of Experts on Mortality Statistics, Cairo, WHO EMRO, 28th Sep-1st Oct 2015

19. La technologie numérique n'est pas une solution à tous les problèmes. Dans la phase initiale, la technologie a souvent des problèmes en termes de mise à niveau et d'efficacité. Au Kenya, il est nécessaire d'améliorer la couverture de l'enregistrement des décès, qui a été inférieure à 60% pendant de nombreuses années. Cela peut être possible grâce à la réingénierie des applications mobiles ou à travers une approche systémique innovante, pour un meilleur suivi et une meilleure vérification de la qualité des données sur la mortalité, ainsi que les notifications de décès en temps réel dans les établissements de santé et au niveau communautaire. Une intervention ciblée dans certaines zones géographiques difficiles d'accès ayant des infrastructures insuffisantes devrait être envisagée en plus de la solution technologique. Au Rwanda, le système d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil en ligne (E-CRVS) est un système basé sur le Web qui a été lancé en 2015 par l'Institut national de la statistique et est opérationnel tant au niveau du secteur administratif qu'au niveau des établissements de santé. Il est en train d'être affiné et recueille actuellement une proportion infime de décès diffusés par le Système de Gestion de l'Information sur la santé (HMIS) du Rwanda dans les établissements de santé. Le système d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil en ligne (E-CRVS) a été récemment amélioré avec la CIM de l'OMS. Cependant, il est important que le pays prenne les mesures nécessaires pour favoriser l'adoption du M CCD.

20. Le Kenya, le Mozambique et le Rwanda examinent maintenant la structure de santé en ligne, les normes des Mégadonnées et les problèmes d'interopérabilité tout en s'efforçant d'améliorer le système de données pour un meilleur suivi des centres hospitaliers universitaires (CHU) et une meilleure orientation des prises de décisions politiques, et le lien avec d'autres systèmes tels que la carte d'identité nationale et la liste électorale.

21. Comme l'ont clairement démontré par des pays en développement tels que le Mexique, l'Iran et l'Afrique du Sud, une stratégie à long terme et graduelle (par étapes) pour le développement du système d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil est cruciale⁸. Le rapport de 2017 sur les causes de décès publié par l'office nationale de la statistique de l'Afrique du Sud indiquait 96% d'exhaustivité pour l'enregistrement des décès d'adultes (15 ans et plus), avec 77,5% des décès enregistrés dans les 72 heures et 14 mois de retard pour la publication officielle des statistiques de décès. L'office nationale de la statistique de l'Afrique du Sud, en tant qu'institution en charge des statistiques vitales, en étroite collaboration avec les institutions en charge de l'enregistrement des faits d'état civil et le ministère de la Santé de l'Afrique du Sud, a atteint de bonnes normes internationales d'enregistrement des décès sur une période de dix ans.

I. Mobilisation des ressources, partenariat et liens entre les secteurs

22. Au niveau des bureaux régionaux de l'OMS pour l'Afrique (AFRO) et de la Méditerranée orientale (EMRO), aucun financement externe pour les activités du système d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil n'a été reçu. À cet égard, la plus grande partie du travail est réalisée en travaillant avec les donateurs et les institutions au niveau international et régional, sur la stratégie, les

⁸ http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/

outils d'automatisation tels que DHIS2 et IRIS, la formation, les ateliers et les réunions. Par exemple, la fondation Bloomberg et les agences des Nations Unies ont contribué à l'organisation de réunions et ateliers de formation internationaux sur le système d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil, à l'endroit des pays.

23. Des efforts importants sont déployés au niveau du bureau de l'OMS pour l'Afrique (AFRO) pour surmonter ses propres cloisonnements et gérer les appuis aux travaux sur la mortalité et les causes de décès de façon transversale. **Cela a impliqué le groupe des systèmes et services de santé, mais a également la collaboration avec le programme de la maladie et le groupe de sécurité sanitaire.** Le travail transversal comprenait l'harmonisation de la méthodologie / des outils et le soutien conjoint aux pays. Des pays comme le Bénin, le Kenya, le Mozambique, le Swaziland, la Tanzanie et l'Ouganda ont maintenant mobilisé les cadres de leurs programmes de santé reproductive en vue de soutenir le système d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil et relier les données à la surveillance de la santé reproductive.

24. Dans certains pays, le Ministère de la santé a fait des progrès en mobilisant des ressources, en attirant des investissements internationaux ou régionaux à travers des institutions telles que la Banque mondiale ou la Banque africaine de développement, en collaborant avec des instituts internationaux et, dans certains cas, à travers la collaboration Sud-Sud. Il est nécessaire que les pays développent rapidement la capacité de base tout en utilisant l'aide extérieure, et qu'ils soient en mesure de maintenir la capacité de base à la fin de l'aide.

Cas du Mozambique Story: Cas des Investments

Au Mozambique le renforcement du système d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil implique différents secteurs: L'enregistrement des événements vitaux a lieu au Ministère de la Justice et des Affaires Constitutionnelles et Religieuses (MINJUST); La production de statistiques vitales est le mandat de l'Institut de la statistique nationale (INE). Le Ministère de la Santé (MISAU) a pour rôle de notifier les naissances et de certifier les décès dans les établissements de santé et d'enregistrer les informations sur les causes de décès. Les autres ministères impliqués dans les activités du système d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil sont: les ministères de l'Intérieur, Science et technologie, enseignement supérieur et technique et professionnel, et les administrations locales (Ministère de l'administration publique et de la fonction publique). Le système d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil est également soutenu par des partenaires de développement, des donateurs et des ONG, notamment l'UNICEF, l'OMS, le HCR, le FNUAP, le CDC, le gouvernement du Canada, Plan International et Save the Children.

Le dossier d'investissement sur la santé génésique, maternelle, néonatale, infantile et infantile (RMNCAH) a été utilisé pour recueillir les ressources nécessaires et soutenir les activités visant à renforcer le système d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil à travers le secteur de la santé. Les priorités de la RMNCAH pour le Mozambique comprennent la réduction des décès maternels, néonataux et infantiles; et la prévention des mariages précoces et des grossesses précoces chez les adolescentes. Un système efficace d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil

qui recueille des informations sur les naissances, les décès et les causes de décès a été identifié comme la source idéale pour le suivi des progrès réalisés.

Le bureau pays de l'OMS a exercé son leadership et fourni une assistance technique et une mobilisation des ressources, avec les secteurs de la santé, les donateurs et les partenaires de développement. Il s'agit notamment de l'Université de Toronto, du Canada, de l'UNICEF, de l'USAID, de réseaux régionaux et interrégionaux et d'une collaboration Sud-Sud avec le Brésil, pays lusophone. Le Mozambique planifie actuellement la surveillance de la mortalité post-recensement et l'initiative de la surveillance de la mortalité à l'échelle nationale pour l'action (COMSA), une approche fondée sur un système d'enregistrement par échantillonnage pour recueillir des données sur la mortalité. L'OMS a joué un rôle clé pour orienter et intégrer les projets et intérêts multiples dans le travail de renforcement du système d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil, tout en formant et exposant son personnel national et ses collègues du ministère de la santé aux normes de l'OMS, y compris les normes de la CIM et des causes de décès.

Cas du Rwanda: Lien vers la Domestication des ODD et le Plan de développement national

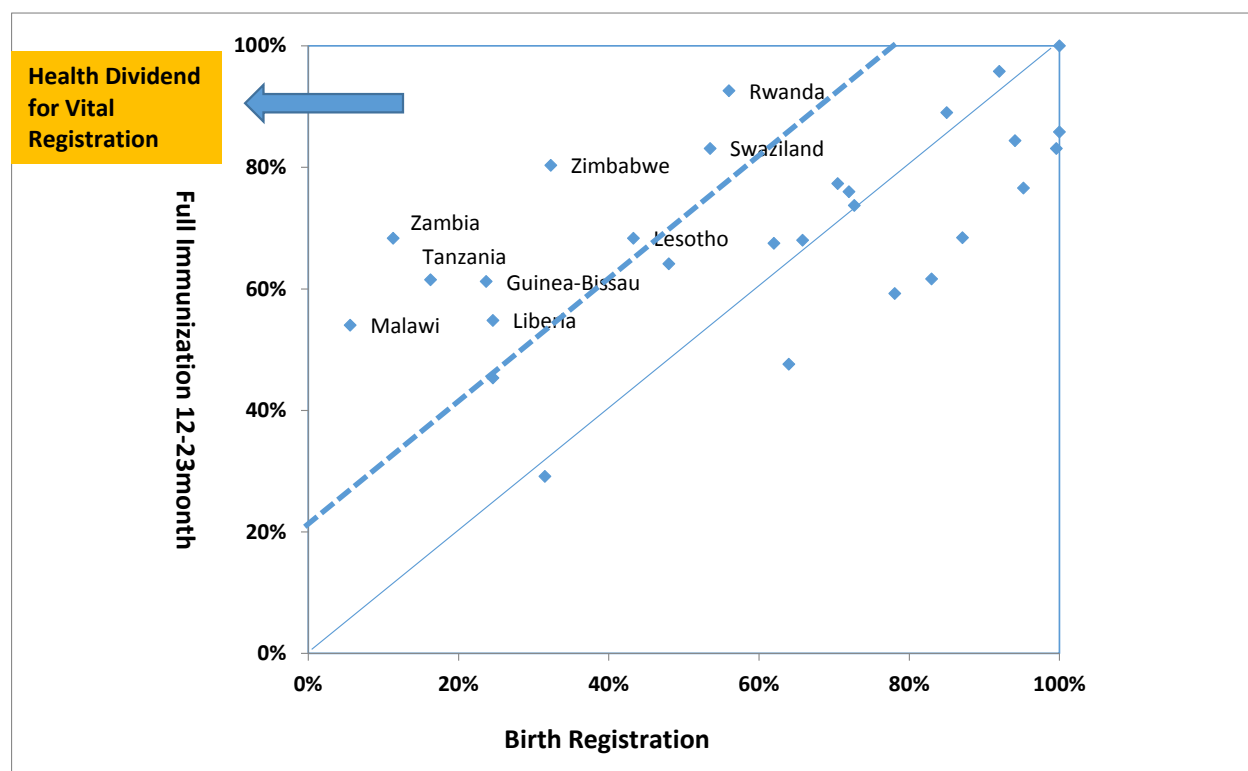
La stratégie nationale reconnaît le système d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil comme une priorité majeure. L'institut national de statistique (NISR) fournit des données pour soutenir la deuxième stratégie de développement économique et de réduction de la pauvreté (EDPRS2) et fournit un soutien aux secteurs afin de renforcer leur système de données administratives, en particulier le système d'enregistrement des faits d'état civil. Le pays bénéficie également d'un environnement favorable, où les TIC sont perçues comme un outil de progrès vers la Vision 2020, qui vise à atteindre le statut de pays à revenu intermédiaire. Les progrès récents dans le développement du système d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil comprennent: La loi régissant les personnes et la famille en 2016; Le lancement d'une application Web sur le système d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil à tous les niveaux, y compris les établissements de santé; Le rapport d'évaluation complet du système d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil; Des nouveaux projets de formulaires pour les naissances, les décès et les mariages; l'initiative d'autopsie verbale de Bloomberg; Le plaidoyer pour la mise en œuvre de la certification médicale des causes de décès et de son outil de soutien connexe, le module DHIS-2 pour les causes de décès, avec le soutien de l'OMS; Le centre pour la santé en ligne et le génie biomédical (CEBE), en tant que partenaire potentiel de la formation en ligne. Les principaux besoins et défis comprennent: Une approche multisectorielle et une forte coordination entre les différentes parties prenantes, et le renforcement des capacités; l'intégration de divers systèmes, y compris l'utilisation / l'établissement de liens entre le certificat médical international de la cause de décès (MCCD) et les audits de la mortalité maternelle / infantile; La production régulière des statistiques sur les décès et les causes de décès; et la sensibilisation croissante du public et de la communauté.

25. Pour aller de l'avant, la mise à disposition de technologie TIC et de processus simplifiés de notification, d'enregistrement et de certification utilisant des cartes d'identité nationales pour reconcevoir les données et l'architecture numérique peut faciliter les liens. Les systèmes peuvent être reliés les uns aux autres en utilisant des conceptions et des processus optimisés pour réduire la charge sur la famille du défunt qui n'a besoin de se présenter qu'une seule fois et les données ne devant être saisies qu'à un seul point. Une base de données avec des caractéristiques individuelles détaillées et une cause de décès détaillée est la clé pour des validations, recoupements, connexions et mises à jour en temps opportun accrus, comme en témoigne la leçon tirée du cas du Kenya.

26. Il est intéressant de noter qu'au niveau national et infranational, il y a eu une amélioration notable au cours des dernières années en ce qui concerne l'utilisation des services de santé, tels que l'accouchement et la vaccination. Cela représente une opportunité potentielle d'utiliser les

établissements de santé comme solution rapide et à faible coût pour étendre l'enregistrement des faits vitaux, tel que l'enregistrement des naissances (Figure 2). Le graphique ci-dessous visualise les solutions de gains rapides en utilisant le dividende de la santé, tout en utilisant les données de l'enquête pour examiner la couverture vaccinale et l'enregistrement des naissances.

Figure 2. Pourcentage d'enfants ayant reçu un enregistrement de naissance et une vaccination complète en Afrique, dernières données d'enquête disponibles sur la population



II. Conclusions

27. L'agenda des ODD et un environnement mondial et régional favorable offrent des possibilités d'établir des systèmes d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil fonctionnels. En ce qui concerne les statistiques sur les décès et les causes de décès dans les établissements de santé, des solutions peu coûteuses sont disponibles, et des solutions locales plus innovantes ont le potentiel de faire avancer la nation ou les districts.
28. Des pays comme le Botswana, le Ghana, Maurice, la Namibie, le Rwanda, les Seychelles, l'Afrique du Sud et le Swaziland ont produit des rapports sur les statistiques vitales et les causes de décès, notamment l'analyse de la qualité des données sur la mortalité et la cause de décès. La section de l'épidémiologie et des statistiques du ministère de la santé des Seychelles produit un nombre hebdomadaire et un nombre cumulé de naissances et de décès enregistrés (y compris la mortalité infantile),

29. L'Afrique du Sud est maintenant en mesure de produire de nombreux rapports thématiques sur la santé en utilisant les informations provenant de l'enregistrement des faits vitaux comme ressource de base, combinées à des sources de données complémentaires telles que les enquêtes auprès des ménages. Ces rapports sont à leur tour utilisés pour orienter l'élaboration de politiques publiques. Par exemple, un rapport sur la mortalité et la morbidité chez les jeunes a été en mesure d'éclairer le programme de santé des jeunes dans l'élaboration de politiques y afférant⁹.

30. Pour atteindre les objectifs de 2020, les pays doivent revitaliser la collecte de données sur les décès dans les établissements de santé et en faire une priorité dans le plan d'investissement en matière de systèmes d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil actuel, le plan d'information et le plan d'action en matière de santé. Trois actions immédiates sont recommandées: 1) Adopter le nouveau formulaire du certificat médical international de la cause de décès (MCCD) comme point d'entrée; 2) Former les médecins / agents de santé à utiliser le formulaire du MCCD et suivre la mise en œuvre; 3) Envisager de mettre en place des incitations / motivations en vue d'améliorer la collecte des causes de décès dans les établissements de santé (permis d'inhumation, assurance, indicateurs liés aux décaissements, etc.).

31. Le pays doit démontrer un engagement politique de haut niveau sur les actions prioritaires. Ceci inclut la modification du cadre juridique et politique si nécessaire. Il est également nécessaire d'illustrer d'autres facteurs favorables. Cela inclut plusieurs dimensions, telles que le renforcement de la coordination, de l'intégration et de l'interopérabilité; l'établissement d'un système d'archivage et de tenue de dossiers (registres) sécurisés; l'intensification des solutions innovantes, y compris la promotion des champions de district; l'augmentation des investissements pour assurer une opération nationale complète dans le secteur de la santé; et le soutien de l'institution.

Remerciements:

Ce rapport a été préparé par l'Unité d'information et de gestion des connaissances en santé (HIK) du Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé pour l'Afrique (OMS AFRO) sous la direction générale du Groupe en charge du Système et de services de santé. Le Bureau Régional de la Méditerranée orientale (OMS EMRO) a contribué au rapport, en particulier les contributions / données des pays d'Afrique du Nord. Des contributions et soutiens ont été reçus des collègues et collaborateurs de l'OMS, le Centre africain pour la statistiques de la CEA. Le soutien des partenaires d'EMRO de l'OMS et de ceux de l'APAI-CRVS de l'Afrique est reçu avec gratitude.

⁹ www.statssa.gov.za/publications/Report.../Report-03-09-122013.pdf