



CRMC/6/EXP/2022/8
Distr. générale
31 août 2022

Français
Original : anglais

**Conférence des ministres africains
chargés de l'enregistrement des faits d'état civil**
Sixième session

Addis-Abeba, 24-28 octobre 2022

Point 4 e) de l'ordre du jour provisoire de la réunion d'experts*

**Questions statutaires : Rapport des Centres africains de prévention et de contrôle des
maladies sur un cadre continental pour le renforcement de la surveillance de la
mortalité**

**Cadre continental des Centres africains de prévention et de contrôle des
maladies pour le renforcement des systèmes de surveillance de la mortalité
en Afrique**

I. Introduction

1. Des informations précises et opportunes sur le nombre et les causes des décès permettent aux pays de formuler des politiques, de planifier et de fournir efficacement des services publics ainsi que de mener des actions propres à réduire les décès évitables et améliorer les résultats en matière de santé. Lorsqu'elles sont produites de manière systématique et continue, les statistiques de mortalité sont utiles pour hiérarchiser les interventions, mesurer la performance et l'impact des programmes nationaux et des systèmes de santé et produire des données probantes pour la prise de décisions en matière de santé publique. Le cadre continental pour le renforcement des systèmes de surveillance de la mortalité en Afrique définit une stratégie visant à améliorer les systèmes de mortalité holistiques qui prennent en compte tous les décès et toutes les causes de décès lorsque cela est possible, afin de renforcer la disponibilité d'informations opportunes et fiables pour l'action.

2. L'émergence de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) a mis au jour l'importance de disposer de données opportunes sur les décès et les causes de décès pour suivre la trajectoire et l'impact des épidémies et pour orienter les décisions concernant les stratégies

* CRMC/6/EXP/2022/1.



appropriées de riposte. La pandémie a également mis en évidence plusieurs lacunes dans les systèmes de collecte de données sur la mortalité dans de nombreux pays, les rapports officiels ayant largement sous-estimé la charge réelle de la pandémie sur la santé humaine. Dans la plupart des rapports officiels, les informations se limitaient aux cas de décès causés par le COVID-19, qui sont confirmés en laboratoire, ce qui ne permet pas de se faire une idée complète de l'impact sanitaire au niveau de la population. Cette situation s'est produite dans la plupart des pays africains, car beaucoup d'entre eux n'ont pas été en mesure de suivre pleinement la charge de la mortalité en raison des incidences directes et indirectes de la pandémie.

3. Plusieurs pays africains ont mis en œuvre les directives de l'Organisation mondiale de la Santé sur la surveillance rapide de la mortalité et la riposte aux épidémies afin de générer rapidement des informations devant servir à orienter les stratégies nationales d'adaptation¹. En raison du manque de données sur la population, les interventions rapides de surveillance de la mortalité dans la plupart des pays se sont généralement limitées à l'utilisation des projections statistiques des Nations Unies pour estimer les tendances de surmortalité dues à la pandémie. La forte demande de données sur la mortalité créée par la pandémie offre une excellente occasion de renforcer les systèmes d'information sur la mortalité pour l'avenir.

4. Au cours de la dernière décennie, les pays africains ont beaucoup investi dans la mise en place de systèmes solides d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques de l'état civil, soutenus par le Programme africain d'amélioration accélérée des systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et d'établissement des statistiques de l'état civil. Il est largement reconnu qu'un système complet et efficace d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques de l'état civil permet d'avoir des informations sur les décès - ceux qui surviennent tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des établissements de santé - et leurs causes, ainsi que d'autres données sur les faits d'état civil. En Afrique, le taux d'enregistrement des décès reste faible, à moins de 20 % selon un rapport de l'Organisation mondiale de la Santé². Parmi les facteurs qui expliquent le faible taux d'enregistrement des décès et de leurs causes figurent la grande diversité des systèmes dans lesquels les données sur la mortalité sont collectées, traitées et analysées, mais pas nécessairement partagées avec les autorités nationales responsables, une collaboration limitée entre les différents secteurs responsables de la collecte et de la production de statistiques vitales, des processus d'enregistrement compliqués associés à des difficultés logistiques d'accès aux points d'enregistrement, ainsi que des cadres juridiques et des contextes politiques peu favorables.

II. Les décisions politiques qui sous-tendent l'élaboration du cadre

5. À sa dix-neuvième session ordinaire, tenue en juillet 2012, la Conférence des chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine a, dans sa décision 424 (XIX), reconnu la nécessité de l'enregistrement des faits d'état civil et des statistiques de l'état civil, approuvé l'institutionnalisation d'une réunion biennale des ministres africains chargés de l'enregistrement des faits d'état civil, posé les bases d'un engagement politique indispensable pour accélérer et améliorer le développement des systèmes d'enregistrement des faits d'état

¹ Vital Strategies et Organisation mondiale de la santé (OMS), "Revealing the toll of COVID-19: a technical package for rapid mortality surveillance and epidemic response" (New York, mai 2020). Disponible sur <https://www.who.int/publications/i/item/revealing-the-toll-of-covid-19>.

² OMS, *Outil technique SCORE pour les données sanitaires : Rapport mondial 2020 sur la capacité des pays à produire des données sanitaires* (Genève, 2021). Disponible sur <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/346556/9789240027190-fre.pdf>.

civil et des statistiques de l'état civil et proposé une approche coordonnée et intégrée pour renforcer ces systèmes dans les États membres de l'Union africaine.

6. Compte tenu des défis sanitaires auxquels le continent africain est confronté et de la nécessité d'un dispositif de responsabilité pour la sécurité sanitaire permettant de protéger la population du continent, la Conférence des chefs d'état et de gouvernement de l'Union africaine, dans sa décision 589 (XXVI), a approuvé la création des Centres africains de prévention et de contrôle des maladies et adopté les statuts et le cadre de fonctionnement de l'institution. Conformément à l'article 5 (3) du statut, l'institution a pour mandat de faciliter l'accès à l'information essentielle par la mise en place d'un cadre continental de partage de données, l'amélioration de la qualité des données et la dissémination à temps utile de cette information essentielle afin d'aider les pays à se préparer aux urgences de santé publique et à y répondre.

7. En 2018, les Centres africains de prévention et de contrôle des maladies ont lancé le programme de surveillance de la mortalité afin de promouvoir l'avancée, l'innovation et l'analyse des données nationales de haute qualité sur la mortalité pour éclairer les États membres sur les priorités sanitaires. L'initiative a été motivée par le manque de données sur les décès et leurs causes et la reconnaissance de la nécessité d'une approche unifiée et normalisée pouvant renforcer les systèmes de santé publique et permettant de saisir correctement les données sur les décès. Cette approche devrait aussi permettre d'intensifier les interventions sanitaires et l'action intersectorielle dans le cadre d'une réponse pilotée par l'Afrique pour réduire la charge de morbidité, le handicap et les décès prématurés, comme cela a été souligné dans la mission et la vision de la Stratégie africaine pour la santé 2016-2030, ainsi que dans ses approches A, I, J et K.

8. Dans sa déclaration adoptée à sa cinquième session, la Conférence des ministres africains chargés de l'enregistrement des faits d'état civil tenue à Lusaka en octobre 2019 a indiqué que les États membres devaient élaborer des stratégies pour améliorer l'offre des données sur la mortalité dans le cadre des efforts en cours pour renforcer les statistiques de l'état civil en Afrique. Elle y a aussi demandé à la Commission de l'Union africaine et aux Centres africains de prévention et de contrôle des maladies de fournir conseils et soutiens aux États membres de l'Union africaine pour mobiliser des ressources qui serviront à renforcer la surveillance de la mortalité et les systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques de l'état civil. Le Conseil exécutif de l'Union africaine, dans sa décision 1074 (XXXVI), a pris note de la déclaration lors de sa trente-sixième session, tenue en février 2020.

III. Élaboration du cadre

9. De février à octobre 2019, les Centres africains de prévention et de contrôle des maladies et leurs partenaires ont organisé des consultations techniques avec les États membres pour débattre des données d'expérience, des leçons apprises, des défis et des recommandations propres à améliorer les données relatives à la mortalité sur le continent. Un des principaux résultats de ces consultations a été l'élaboration d'un cadre continental permettant d'harmoniser les systèmes en place de données sur la mortalité et de normaliser les processus et systèmes existants de collecte, d'analyse et de diffusion de l'information sur la mortalité.

10. Le cadre continental fournit des orientations concernant l'harmonisation des systèmes de données sur la mortalité et la normalisation des processus de collecte de données conformément aux normes internationales. Il est destiné à aider les pays d'Afrique, d'une part,

à mettre en place des systèmes de surveillance holistique de la mortalité et à les améliorer de manière qu'ils génèrent des données à l'usage des programmes et des politiques de santé publique et, d'autre part, à enregistrer ces événements dans les registres d'état civil. En outre, il vise à accroître l'offre de données actualisées et de haute qualité sur la mortalité qui peuvent être utilisées pour des interventions de santé publique sur l'ensemble du continent africain. Il sert par ailleurs de catalyseur à l'action des pays en faveur de la réalisation des objectifs de développement régionaux et mondiaux en préconisant l'exhaustivité et l'exactitude des données de mortalité auprès des États membres ne disposant que de données limitées sur la mortalité. Il est destiné à être utilisé par les décideurs et les responsables de la mise en œuvre des programmes dans le secteur de la santé, leurs homologues du secteur de l'enregistrement des faits d'état civil des statistiques de l'état civil, les partenaires de développement et les partenaires opérationnels, ainsi que les organisations de la société civile.

11. Le projet de cadre a fait l'objet de nombreuses révisions. Une équipe technique des Centres africains de prévention et de contrôle des maladies a établi le projet initial en juin 2020 et a organisé une série de consultations régionales, qui sont décrites ci-dessous. Les consultations se sont heurtées à des obstacles uniques et importants en raison de la pandémie de COVID-19, notamment des restrictions de voyage internationales et des interdictions de rassemblements publics. En conséquence, des réunions en ligne et en personne ont été organisées pour permettre aux consultations de progresser.

12. Les principaux objectifs des consultations étaient les suivants :

a) Recueillir les avis des États membres, des experts internationaux et régionaux, des parties prenantes et des partenaires sur la portée, la structure, le contenu et la pertinence du cadre ;

b) Faciliter le partage d'informations et l'apprentissage à partir des expériences des États membres sur les pratiques, les leçons et les recommandations susceptibles d'améliorer la surveillance de la mortalité ainsi que sur les difficultés à surmonter à cet égard ;

c) Faire connaître le cadre aux responsables politiques et aux décideurs des États membres des cinq sous-régions d'Afrique.

13. Grâce à ces consultations, les Centres africains de prévention et de contrôle des maladies ont reçu la contribution des représentants des États membres des régions d'Afrique du Nord, d'Afrique de l'Est, d'Afrique de l'Ouest, d'Afrique centrale et d'Afrique australe.

14. Voici les étapes clés de l'élaboration du cadre :

a) L'équipe des Centres africains de prévention et de contrôle des maladies a élaboré le projet initial, après une série de consultations avec diverses parties prenantes ;

b) Un groupe de rédaction principal a été créé en mars 2021 pour réviser le projet initial. Il comprend des représentants des Centres africains de prévention et de contrôle des maladies et des partenaires principaux du secteur de l'enregistrement des faits d'état civil et des statistiques de l'état civil ;

c) Des consultations régionales avec des experts techniques des États membres ont été organisées en ligne en avril, juin et août 2021 et en personne en mars 2022 ;

d) Cinq groupes de travail techniques régionaux ont été mis en place entre avril et juillet 2021, sous la direction de représentants des États membres qui ont appuyé l'élaboration de la feuille de route destinée à guider le processus de mise en œuvre de la surveillance de la mortalité conformément au cadre ;

e) Une réunion supplémentaire se tiendra du 26 au 29 septembre 2022, rassemblant des délégués et des experts de haut niveau des États membres et des partenaires, qui examineront et approuveront le document finalisé. Au cours de cette réunion ministérielle de haut niveau, le cadre continental de surveillance de la mortalité sera lancé.

15. Les contributions des principales parties prenantes, notamment des partenaires internationaux et régionaux et des experts en matière de surveillance de la mortalité, d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques de l'état civil, ont joué un rôle primordial dans l'établissement de la version actuelle du cadre.

IV. Contenu du cadre

16. Le cadre est organisé en sept chapitres. Le chapitre 1 est consacré aux informations générales et à la raison d'être de l'élaboration du cadre. Le chapitre 2 contient une description des différents systèmes d'information dans lesquels les données de mortalité sont collectées. Le chapitre 3 présente les étapes et les considérations stratégiques recommandées aux pays lors de la mise en place de systèmes de surveillance de la mortalité. Le chapitre 4 fournit un cadre détaillé pour guider l'élaboration d'une approche par étapes et des recommandations pour la mise en œuvre d'un système intégré de surveillance de la mortalité au niveau national (voir tableau). Le chapitre 5 contient des informations sur le suivi et l'évaluation. Le chapitre 6 porte sur la mobilisation des ressources, le plaidoyer et la sensibilisation. Le chapitre 7 offre un résumé des conclusions, des recommandations et des prochaines étapes.

V. Approche par étapes pour la mise en œuvre d'un système de surveillance de la mortalité représentatif au niveau national

17. Le processus d'adoption du cadre dépendra du contexte de chaque État membre, comme le résume le tableau.

Approche par étapes pour la mise en place d'un système de surveillance de la mortalité représentatif au niveau national

<i>Étape</i>	<i>Paramètre</i>	<i>Objectif</i>
1	Un échantillon non représentatif au niveau national de sites sentinelles (hôpitaux et communautés)	Faire apparaître l'évolution des causes de décès pour éclairer les politiques
2	Un échantillon représentatif au niveau national de sites sentinelles (hôpitaux et communautés)	Faire apparaître l'évolution des causes de décès et un nombre pondéré de décès et de causes de décès
3	Tous les hôpitaux et un échantillon national représentatif d'établissements de soins de santé primaires et de communautés	Faire apparaître l'évolution des causes de décès et un nombre pondéré de décès et de causes de décès

4	Tous les hôpitaux et établissements de soins de santé primaires, ainsi qu'un échantillon de communautés représentatif au niveau national	Faire apparaître l'évolution des causes de décès et un nombre pondéré de décès et de causes de décès
5	Tous les établissements de soins de santé et les communautés	Recenser tous les décès et leurs causes

VI. Avantages du cadre continental

18. Ce cadre a été élaboré pour servir d'outil d'orientation aux États membres et aux organisations régionales et internationales quand ils planifient et mettent en œuvre des interventions visant à améliorer les données relatives à la mortalité sur le continent africain. Lors des différentes réunions consultatives qui se sont tenues en mai et août 2019, en avril 2021 et en septembre 2022, les représentants des États membres ont examiné les éventuelles difficultés pouvant entraver les efforts tendant à améliorer les données sur la mortalité et les avantages potentiels que le cadre apporterait aux États membres confrontés à ces difficultés. En outre, les participants ont passé en revue les différents secteurs et services affectés par le manque de données sur la mortalité et ont recommandé l'élaboration d'une stratégie continentale qui faciliterait l'harmonisation et la normalisation de la collecte et du traitement des données sur la mortalité, tout en tirant parti des atouts et des ressources déjà disponibles dans les secteurs clés, principalement le secteur de la santé publique. Les recommandations ont conduit à l'élaboration du cadre, permettant une approche systématique et coordonnée de l'amélioration des données sur la mortalité. Les principaux avantages du cadre sont les suivants :

a) Le renforcement de l'offre de données nationales et infranationales sur le nombre, les caractéristiques et les causes des décès facilitera la prise de décision et la planification fondées sur des données probantes à tous les niveaux ;

b) L'intégration des données de surveillance de routine provenant de différents systèmes dans un référentiel national de données sur la mortalité permettra de remédier à la fragmentation des systèmes d'information et de réduire la pression sur les ressources limitées et la charge de déclaration imposée aux agents de santé en raison des systèmes parallèles ;

c) Le partage d'informations entre le secteur de la santé et les systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques de l'état civil, grâce à l'identification et à la notification des décès survenant dans les établissements de santé et les communautés, y compris les informations sur les causes des décès, complétera et catalysera l'enregistrement officiel des décès.

VII. Recommandations

19. Les mesures ci-après ont été recommandées aux États membres :

a) Aider les ministères de la santé à jouer un rôle de premier plan dans la mise en œuvre de la surveillance de la mortalité, conformément aux recommandations du cadre continental ;

b) Intégrer la surveillance de la mortalité dans les priorités nationales en l'incorporant dans les plans et budgets nationaux de santé ;

c) Renforcer les politiques et les plans nationaux pour l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de surveillance de la mortalité ;

d) Veiller à ce que les collaborations et les partenariats multipartites visant à améliorer les données sur la mortalité soient renforcés.

VIII. Contacts

20. Pour toute question concernant le présent document de travail ou toute autre information, veuillez contacter M. Yewew Kebede à l'adresse : YewewK@africa-union.org et M^{me} Emily B. Atuheire, à l'adresse : Atuheiree@africa-union.org.
