



AMÉLIORER LES STATISTIQUES DE LA MORTALITÉ EN AFRIQUE

Stratégie technique 2015 - 2020

Déclaration ministérielle : Troisième Conférence des
ministres africains en charge de l'état civil



Commandes

Pour commander des *Améliorer les statistiques de la mortalité en Afrique Stratégie technique 2015 – 2020* veuillez contacter :

Section de publications

Commission économique pour l'Afrique

B.P. 3001

Addis-Abeba, Éthiopie

Tél: +251-11- 544-9900

Télécopie: +251-11-551-4416

Adresse électronique: ecainfo@uneca.org

Web: www.uneca.org

Pour télécharger gratuitement une copie électronique des publications de la CEA, veuillez accéder au site : www.uneca.org/publications

© 2016 Commission économique pour l'Afrique

Addis-Abeba, Éthiopie

Tous droits réservés

Premier tirage : mars 2016

AMÉLIORER LES STATISTIQUES DE LA MORTALITÉ EN AFRIQUE

Stratégie technique 2015 – 2020

La République de Côte d'Ivoire,
12 et 13 février 2015

Déclaration ministérielle : Troisième Conférence des ministres africains en charge de l'état civil

La République de Côte d'Ivoire, 12 et 13 février 2015

....*Reconnaissant* que l'épidémie d'Ébola a montré que la nécessité d'enregistrer les faits d'état civil et d'obtenir des informations sur les causes de décès en temps réel n'est plus une option mais un impératif ;

....*Reconnaissant* le rôle central que jouent les statistiques basées sur l'enregistrement des faits d'état civil pour fournir des données sur la santé, les politiques économiques et sociales, la bonne gouvernance et la reddition de comptes, et favoriser la révolution des données ;

....*Appréciant* la participation accrue et continue des ministres africains de la santé dans l'amélioration de l'enregistrement des naissances et des décès, y compris la collecte de données sur les causes de décès ;

....*Soulignant* le rôle important du secteur de la santé dans la prestation de services d'état civil afin d'assurer une approche coordonnée et intégrée pour faire face aux défis associés à l'amélioration des systèmes CRVS en Afrique ;

....**Demande à l'OMS, en collaboration avec les organisations panafricaines et d'autres partenaires, d'intensifier leurs efforts en vue de mettre en place des systèmes d'enregistrement des décès et d'information sur les causes de décès en temps réel au niveau des pays.**

Table of Content

Résumé analytique	1
Cadre de réalisation des résultats	1
Réalisations récentes	2
Première partie: Contexte	2
A. Impératif politique de l'amélioration des statistiques de mortalité	2
B. Évolution des statistiques de la mortalité en Afrique	3
C. Besoins actuels en matière de données.....	5
D. Systèmes de santé résilients : trois enseignements à propos des données à tirer de l'épidémie du virus Ebola	6
Deuxième partie: Concevoir de meilleurs systèmes de statistiques de mortalité	7
E. Approche conceptuelle : promouvoir les regroupements.....	7
F. Construire une plate-forme : cartographie et liaison avec les registres et les statistiques de l'état civil.....	8
G. Méthodologie moderne.....	9
H. Tirer parti de la force des partenariats	9
Troisième partie : Stratégie technique	10
A. Éléments constitutifs.....	11
1. Plans pour la conception de systèmes de statistiques de mortalité	11
2. Développer les capacités des pays et les compétences régionales	12
3. Investir dans des projets techniques modulables et intégrés.....	13
4. Élaborer des normes et des directives	14
5. Soutien des pays et des partenaires au renforcement des capacités et au partage de connaissances	15
Quatrième partie : Financement de la stratégie	16
A. Tirer parti des initiatives	16
B. Élaboration d'une stratégie de financement.....	17
C. Suivi	17
D. Instruments stratégiques et risques	18
Bibliographie	21
Annexe	22

Résumé analytique

Les statistiques de la mortalité et des causes de décès sont indispensables pour la gestion des programmes nationaux de santé, notamment pour définir des interventions immédiates en cas de flambées de maladies et d'épidémies. Dans la plupart des pays d'Afrique, les systèmes de statistiques de la mortalité sont faibles et se caractérisent souvent par une collecte fragmentée et non coordonnée de sources multiples. Les pays d'Afrique ne disposent donc pas de sources continues, permanentes et universelles de données sur la mortalité, ce qui leur pose de graves défis pour formuler des interventions en matière de santé et mettre en place des systèmes sanitaires, pour mesurer et surveiller la mortalité et pour rendre compte de la situation par rapport aux cibles et aux objectifs nationaux et mondiaux, tels que ceux des objectifs du Millénaire pour le développement.

Cette faiblesse est apparue à l'évidence en l'absence de données de mortalité en temps réel durant l'épidémie d'Ébola en Afrique de l'Ouest. À leur troisième conférence tenue en Côte d'Ivoire en février 2015, les ministres africains en charge de l'enregistrement des faits d'état civil, ayant pris note de cette situation, ont demandé à l'Organisation mondiale de la santé et à ses partenaires panafricains de prendre d'urgence des mesures pour aider les pays africains à mettre en place des systèmes d'enregistrement des décès et des causes de décès en temps réel.

La présente stratégie quinquennale a été formulée précisément pour répondre à cette demande d'action des ministres. Son principal objectif est de faire en sorte que des données et des statistiques continues, harmonisées et de qualité sur la mortalité et les causes de décès soient aisément disponibles dans les pays d'Afrique, en guidant la mise en place de systèmes de statistiques de la mortalité mieux planifiés, mieux conçus et intégrés.

Vision : La vision est d'enregistrer tous les décès en Afrique afin de fournir des informations essentielles qui contribueront à mettre en place des systèmes de santé résilients pour permettre aux Africains de vivre en bonne santé.

But : Le but est d'enregistrer continuellement, dans au moins 20 pays d'Afrique, les données sur les décès par âge, sexe et emplacement, y compris les causes de décès, et d'améliorer les statistiques de la mortalité grâce à des systèmes de statistiques de la mortalité mieux planifiés, mieux conçus et intégrés.

Objectifs : En s'inspirant des cibles de l'OMS visant l'enregistrement universel des faits d'état civil (naissances et décès, y compris les causes des décès), la stratégie a pour objectifs ambitieux de réaliser des améliorations d'enregistrement suffisamment importantes d'ici 2020, de sorte que :

- pour 60 % des décès en une année donnée, les notifications soient continuellement enregistrées et certifiées, y compris leurs caractéristiques essentielles ;
- pour 80 % des décès survenus dans les hôpitaux, les causes de décès soient déterminées de façon fiable et certifiées officiellement en temps réel ;
- pour 50 % des décès survenus dans les communautés, les causes probables de décès soient déterminées en temps réel et que des systèmes de collecte de ces données soient conçus d'une manière représentative¹.

Cadre de réalisation des résultats

Pour réaliser ces objectifs, les systèmes d'information et de statistiques sanitaires doivent être en mesure de réunir les données de mortalité provenant de multiples sources, notamment des établissements de santé, de la surveillance de la mortalité, des décès survenant dans les communautés, ainsi que des données administratives.

¹ Cela ne signifie pas que seuls 20 pays africains bénéficieront de cette stratégie. Sachant que beaucoup de pays en sont à différents stades de développement de leurs statistiques de mortalité, de nombreux autres pays devraient aussi leur apporter de nettes améliorations.

Sachant que l'approche de chaque pays dépendra de son contexte, la stratégie propose des composantes qui peuvent servir à élaborer des systèmes améliorés. Les principales composantes d'appui à la stratégie sont les suivantes :

- **Les pays africains prennent des mesures pour mettre en place des systèmes de statistiques de la mortalité mieux conçus, notamment** : en élaborant un rapport de référence sur la collecte des statistiques de la mortalité au niveau national ; en faisant une évaluation exhaustive des registres et des statistiques d'état civil (CRVS) ; en créant un groupe de travail technique chargé des statistiques de la mortalité ; et en formulant un plan chiffré d'amélioration de ces statistiques, lié au plan d'amélioration des CRVS.
- **Les partenaires se focalisent sur** :
 - Le renforcement des compétences et des capacités dans les pays et au plan régional
 - La formulation de meilleures normes et directives
 - Les investissements dans des projets techniques modulables et intégrés
- **Les partenaires et les pays œuvrent ensemble au développement et au partage des connaissances.**

Réalisations récentes

Suite à l'appel à l'action des ministres, un groupe régional de référence sur les statistiques de la mortalité a été formé en août 2015 pour examiner le meilleur moyen de positionner le développement des statistiques de la mortalité dans le cadre du Programme africain pour l'amélioration accélérée des systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et d'établissement des statistiques de l'état civil (APAI-CRVS).

Le groupe a convenu de prendre immédiatement des mesures pour faire avancer ce programme. Pour 2015, telles ont été ces mesures :

- La formulation d'une stratégie visant à améliorer les statistiques de la mortalité dans le contexte des CRVS en Afrique (le présent document).
- L'appui aux compétences régionales au moyen d'un atelier et de consultations sur les statistiques de la mortalité organisés au Caire en septembre 2015 sur financement de la Commission économique pour l'Afrique (CEA) et de l'OMS.
- La présentation de la stratégie à l'examen et à l'approbation du Symposium africain pour le développement de la statistique tenu en novembre 2015 au Gabon, avec la participation de représentants de la santé.
- L'organisation d'une réunion de coordination des donateurs en Afrique pour appuyer l'amélioration des statistiques de la mortalité et des systèmes CRVS en Afrique, qui s'est tenue fin 2015.

Première partie: Contexte

A. Impératif politique de l'amélioration des statistiques de mortalité

Les pays d'Afrique et leurs partenaires de développement régionaux et mondiaux reconnaissent que l'amélioration des statistiques de mortalité en Afrique est indispensable pour l'évolution future en matière de santé. Les objectifs

de développement durable mettent l'accent sur la nécessité de disposer de données sur la mortalité globale et par cause spécifique. La récente épidémie d'Ébola démontre qu'il est nécessaire que tous les pays puissent disposer de données de mortalité en temps réel.

Les partenaires, dont l'OMS, la CEA et le Symposium africain pour le développement de la statistique, ont examiné quels seraient les meilleurs moyens de promouvoir le développement intégré des statistiques de la mortalité dans le cadre de la stratégie du programme APAI-CRVS. En février 2015, les ministres africains en charge de l'enregistrement des faits d'état civil, réunis avec de nombreux ministres de la santé, ont adopté une déclaration (Déclaration de Yamoussoukro) reconnaissant le besoin crucial de données de mortalité en temps réel pour les pays d'Afrique (CEA, 2015a), en particulier à la suite de l'épidémie d'Ébola. Cette déclaration demandait spécifiquement à l'OMS, de concert avec ses partenaires panafricains, d'intensifier cet effort pour développer les données de mortalité au niveau des pays. Les ministres de la santé en Afrique, y compris ceux de la Région OMS de la Méditerranée orientale, se sont aussi spécifiquement engagés à améliorer en priorité les systèmes CRVS et les données de mortalité (OMS EMRO, 2013) (OMS AFRO, 2015).

Une stratégie d'intervention a été élaborée sur la base des travaux séquentiels des partenaires en Afrique, en particulier ceux participant au développement des CRVS, par exemple :

- **Le Groupe restreint sur les systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et d'établissement des statistiques de l'état civil en Afrique²** a convenu, lors d'une réunion tenue au Zimbabwe en juin 2015, de formuler une stratégie régionale quinquennale pour l'amélioration des statistiques de la mortalité en Afrique, avec l'appui d'un partenariat africain axé sur l'amélioration de ces données.
- **Un groupe régional de référence³** a été formé en août 2015 pour examiner le meilleur moyen de positionner les statistiques de mortalité dans le programme APAI-CRVS. Ce groupe a recensé de nombreux défis, mais a aussi convenu qu'il existait de nombreuses opportunités, comme celle de la pensée novatrice dans ce domaine, du point de vue méthodologique, analytique et développemental. L'Afrique est dotée d'importantes connaissances techniques et d'une grande richesse d'expériences concrètes. Elle a aussi des institutions et des partenariats techniques bien établis, soutenus politiquement par le programme APAI-CRVS.
- **Un atelier interrégional** tenu au Caire en septembre 2015 s'est penché sur les meilleures approches intégrées au développement des statistiques en s'inspirant des expériences d'experts de l'Afrique et du Moyen Orient en matière de collecte de données sur la mortalité. Le groupe a reconnu la nécessité urgente d'améliorer la supervision et la mise en œuvre des systèmes de statistiques de la mortalité.

B. Évolution des statistiques de la mortalité en Afrique

Du point de vue évolutionniste, les statistiques pour la collecte des données de mortalité se sont développées avec le temps pour améliorer les connaissances sur la mortalité – période de progrès statistiques qui se poursuivent actuellement. Les pays africains regroupent des systèmes multiples et divers de collecte des données de mortalité, qui contiennent en général certains éléments des méthodes de collecte suivantes :

2 Le Groupe restreint sur les systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et d'établissement des statistiques de l'état civil en Afrique est composé des institutions suivantes : Commission de l'Union africaine, Banque africaine de développement, secrétariat du Symposium africain pour le développement de la statistique – représentant les États membres, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), OMS, Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, Plan international et Réseau international des sites d'études chargés de l'évaluation démographique continue des populations et de leur santé (INDEPTH).

3 Mené par le Symposium africain pour le développement de la statistique, l'OMS et la CEA et comprenant des représentants de l'Union africaine, de la Banque africaine de développement, du FNUAP, de la Banque mondiale, du Fonds mondial, du réseau INDEPTH, de Paris 21 et de Bloomberg Philanthropies.

Collecte de données dans les établissements de santé	<p>L'« étalon-or » pour les statistiques de la mortalité consiste à faire enregistrer tous les décès survenus dans les établissements de santé, de les accompagner d'un certificat médical et de les classer à l'aide de la Classification internationale des maladies (CIM), système dont la promotion fait partie de l'initiative récente visant à mettre en place des systèmes CRVS pleinement opérationnels. L'avantage de ce type de système est que les données de mortalité sont recueillies et analysées continuellement (en temps réel et quotidiennement si le système fonctionne bien) et peuvent être ventilées par âge, sexe, cause de décès et emplacement géographique. Ce système repose sur des causes de décès déterminées par des médecins ou autres agents de santé se trouvant dans les hôpitaux ou autres établissements de santé. Quelques pays produisent de cette façon leurs données nationales de mortalité, notamment l'Afrique du Sud, le Cabo Verde, l'Égypte, Maurice et les Seychelles. Certains pays, dont le Ghana, le Mozambique, la République-Unie de Tanzanie, le Soudan et la Zambie, peuvent produire des données nationales de mortalité pour les décès survenus à l'hôpital.</p> <p>Dans de nombreux pays africains, les données concernant les décès survenus dans des établissements de santé ne sont pas représentatives de la population au niveau national. Néanmoins, les certificats médicaux, le classement des maladies et la compilation des statistiques de mortalité de ces établissements offrent de précieux avantages, en permettant notamment d'améliorer la prise en charge des malades, et les données en temps réel fournies par ces établissements de santé éclairent la planification et les politiques nationales de santé.</p>
Collectes périodiques de données	<p>Les collectes périodiques de données, comme les enquêtes sur les ménages ou les recensements des populations, servent dans de nombreux pays à produire des estimations de la mortalité. Du point de vue des statistiques de mortalité, ces collectes ont l'avantage d'être conçues pour être représentatives : le problème est qu'il peut être difficile de recueillir des statistiques ventilées et détaillées avec de tels instruments.</p> <p>Les recensements sont souvent utilisés pour estimer les taux de fécondité et de mortalité à l'aide de méthodes directes et indirectes. Lorsque des méthodes directes servent à identifier les décès récents dans un ménage, il est possible de les compléter par une autopsie verbale pour estimer les fractions de mortalité par causes spécifiques au niveau national.</p> <p>Environ 45 pays d'Afrique¹ ont mené au moins trois enquêtes sur les ménages – soit des Enquêtes démographiques et de santé, soit des Enquêtes par grappes à indicateurs multiples – entre 1990 et 2013 (Enquêtes démographiques et de santé, 2015). Mais que ce soit en Afrique ou dans d'autres régions, il subsiste d'importantes disparités entre les pays, nombre d'entre eux n'étant toujours pas en mesure de maintenir sur le long terme un programme d'enquêtes de qualité (Commission de statistique du Conseil économique et social, 2014).</p>

1 Ces pays sont les suivants : Afrique du Sud, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cabo Verde, République centrafricaine, Tchad, Comores, République démocratique du Congo, Côte d'Ivoire, Égypte, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Maroc, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, Rwanda, Sao Tome et Principe, Sénégal, Sierra Leone, Soudan, Swaziland, Togo, Tunisie, République-Unie de Tanzanie, Zambie, Zimbabwe.

Surveillance sanitaire et démographique	<p>Dans de nombreux pays d'Afrique, des sites de surveillance sanitaire et démographique ont été mis sur pied, souvent financés aux fins de recherches et d'évaluation des interventions. Dans le cadre des activités de ces sites, tous les faits d'état civil dans une zone donnée peuvent être suivis grâce au dépistage actif de cas (visites dans les familles) pour y surveiller les naissances et les décès, ainsi que d'autres informations démographiques telles que les migrations. Ces sites sont des sources précieuses de données sur la fécondité et la mortalité, en particulier de données localisées sur les décès survenus dans les communautés. Les informations sur les causes de décès sont obtenues grâce aux techniques d'autopsie verbale dans les foyers où un décès a été constaté.</p> <p>Les sites de surveillance comme ceux du réseau INDEPTH se trouvent dans de nombreux pays dont le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, l'Éthiopie, la Gambie, le Ghana, le Kenya, le Malawi et le Sénégal. Mais le problème reste que ces sites ne sont pas représentatifs de la population du pays dans son ensemble – la plupart se trouvant en zones rurales. En l'absence d'une conception explicite leur permettant une telle représentation, des statistiques démographiques représentant tout le pays ne peuvent être obtenues de cette façon (Organisation mondiale de la santé, 2014a).</p>
Systèmes d'échantillonnage (avec autopsie verbale)	<p>Les systèmes d'échantillonnage (parfois également appelés « méthode d'autopsie verbale » ou « système SAVVY »), sont conçus pour recueillir des données de fécondité et de mortalité représentatives à l'échelon national. Ces systèmes comprennent le dépistage actif de cas et le recensement des faits d'état civil dans des zones échantillons représentatives au niveau national. Cette méthode d'échantillonnage avec autopsie verbale sert à fournir des statistiques locales et démographiques sur la fécondité, la mortalité et les causes de décès.</p> <p>De tels systèmes sont utilisés au Malawi et en République-Unie de Tanzanie, entre autres, pour produire des données de mortalité, et la Zambie utilise, quant à elle, un système d'échantillonnage relié à ses CRVS pour améliorer l'enregistrement et le compte rendu des naissances et des décès. Le problème est que ce système n'est pas souvent intégré avec d'autres systèmes de collecte de données, par exemple les CRVS, ce qui en améliorerait les avantages et la solidité des statistiques.</p>
Autres collectes (multiples) de données sur la mortalité	<p>Par ailleurs, de nombreux pays d'Afrique utilisent d'autres méthodes de collecte de données sur la mortalité, qui peuvent comprendre la collecte de données administratives (par exemple les accidents de la route, les rapports de police ou des médecins légistes) et d'autres collectes de données de santé (audits des décès maternels, données de morgues, données concernant certaines maladies spécifiques).</p> <p>Le Mozambique par exemple, a recensé de multiples collectes de données sur la mortalité dans le pays, dont la collecte de données sur les décès maternels et les nouveaux nés, la surveillance des accidents mortels, les autres surveillances épidémiologiques des maladies à déclaration obligatoire, comme le paludisme, la tuberculose, le VIH, en plus des collectes de données sur la mortalité hospitalière. La difficulté que pose le développement des statistiques de mortalité est de déterminer comment mieux intégrer ces systèmes pour perfectionner les statistiques, les rendre plus solides et éviter les chevauchements (ibid.).</p>

C. Besoins actuels en matière de données

L'ère de développement durable

Un grand nombre de cibles en matière de santé énoncées dans les objectifs de développement durable exigent la disponibilité de données sur la mortalité toutes causes confondues et sur la mortalité par cause spécifique. Ces objectifs nécessitent beaucoup plus de données sur la mortalité que les objectifs du Millénaire pour le développement. Des statistiques de mortalité intégrées et mieux conçues dans le contexte des CRVS devraient

permettre d'informer et de suivre l'état d'avancement des progrès vers la réalisation des objectifs de développement durable, notamment la couverture de santé universelle, et ce de façon plus efficace qu'une collecte de données encore plus fragmentée.

Cependant, le nombre de cibles propres aux conditions de santé spécifiques énoncées dans les objectifs de développement durable présente un plus grand risque de voir une multiplication et une fragmentation des systèmes actuels pour pouvoir répondre aux besoins de données de ces Objectifs tant au niveau national que mondial.

D. Systèmes de santé résilients : trois enseignements à propos des données à tirer de l'épidémie du virus Ébola

Au 29 novembre 2015, un total de 28 637 cas d'Ébola (dont 11 315 décès) avaient été enregistrés dans six pays d'Afrique de l'Ouest – Guinée, Libéria, Mali, Nigéria, Sénégal et Sierra Leone (OMS, 2015a).

L'insuffisance des données sur la mortalité due au virus Ébola était évidente. Un rapport publié par la CEA en janvier 2015 a noté que chacun des pays affectés était doté de systèmes de santé publique ne possédant pas les outils de base nécessaires pour la collecte ou la mise à jour des données. Le rapport a résolument plaidé en faveur de l'amélioration des systèmes de collecte de données.

Un rapport publié par le Groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à Ébola constatait que les États membres n'avaient pas mis en place les capacités essentielles requises par le Règlement sanitaire international (2005) pour la surveillance et la collecte des données (OMS, 2015b, para. 14), et observait :

« De bonnes stratégies de collecte et de dissémination de données fiables devraient être mises en place. L'ampleur épidémiologique découlant du virus Ébola ne peut être mesurée avec précision... L'absence de données en temps réel sur le nombre de décès par lieu et par cause handicape sérieusement la possibilité d'assurer le suivi de la maladie pour pouvoir prendre des mesures préventives et curatives. Toute intervention sanitaire dépend de la collecte continue et de la disponibilité de données de base sur la mortalité par âge, par sexe, par endroit et par cause, notamment grâce à des registres d'état civil bien tenus. ...Des mesures urgentes doivent être prises pour consolider les systèmes statistiques des trois pays, notamment en rouvrant et renforçant leurs registres d'état civil. Des mesures similaires doivent être prises dans les pays d'Afrique non affectés où les systèmes statistiques et d'enregistrement des faits d'état civil sont insuffisants. »

(CEA, 2015a, p. 48-49)

Lors de la crise d'Ébola, des normes intégrées pour la collecte des données étaient nécessaires dans tous les pays touchés. Le groupe d'experts a constaté que les données n'étaient pas agrégées, analysées ni partagées suffisamment rapidement, voire pas du tout dans certains cas. Le groupe d'experts considère également que de meilleures informations auraient été nécessaires pour comprendre les meilleures pratiques de prise en charge clinique. Les innovations en matière de collecte des données auraient dû être exploitées, notamment la cartographie géospatiale, les communications pour la santé mobile et les plates-formes d'autoévaluation et de notification.

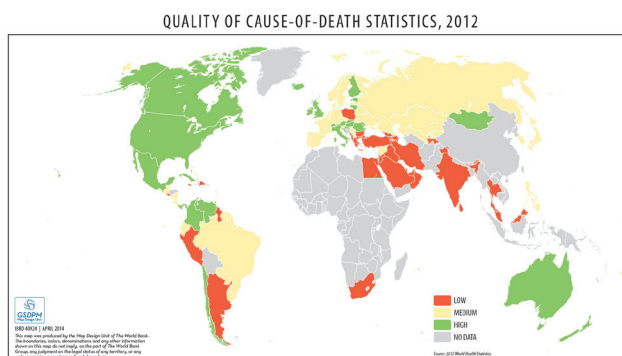
S'agissant du développement des statistiques de mortalité, trois enseignements et impératifs immédiats sont à retenir :

Premier enseignement : de nombreux pays d'Afrique sont probablement dans des situations similaires en termes de manque de données de mortalité. La Banque mondiale et l'OMS soulignaient dès 2014 les lacunes globales dans les données nationales sur les causes de décès, en particulier dans de nombreux pays d'Afrique (voir la carte). Ce qui signifie que nombre d'entre eux connaissent des défis similaires pour collecter en temps réel des données exactes sur une situation en cas d'urgence sanitaire (Banque mondiale - OMS, 2014).

La deuxième leçon, c'est qu'un système d'information sanitaire et de statistiques nationales solide, aux flux d'informations bien établis et ayant la capacité d'assurer le suivi des indicateurs de base essentiels aux

niveaux individuels et agrégés, sont des éléments indispensables pour des systèmes de santé résilients. En 2015, un article dans la revue médicale Lancet observait que la solidité des systèmes de santé repose sur les informations qu'ils collectent...et donc implicitement que les systèmes de santé sont plus faibles lorsqu'ils manquent de données :

En premier lieu, les systèmes de santé résilients doivent être au courant... Pour être au courant, ils ont besoin de systèmes d'information stratégiques et de réseaux de surveillance épidémiologique qui soient en mesure de rendre compte à la fois de l'état du système et des risques sanitaires en temps réel, permettant une modélisation prédictive. Les informations peuvent provenir de sources traditionnelles (établissements de santé, audits, surveillance, enquêtes démographiques) ou moins traditionnelles (médias sociaux, appels d'agents de santé, enquête de satisfaction). Ces informations doivent servir de base à la planification, y compris aux exercices de simulation de la logistique associée aux interventions en cas de crise (Kruk, et al. 2015, pp. 1910–1912).



Le troisième enseignement, c'est que les travaux doivent démarrer dès maintenant pour concevoir de meilleurs systèmes de statistiques de la mortalité. La CEA, le Symposium africain pour le développement de la statistique, l'OMS et de nombreux autres partenaires de l'Afrique s'efforcent depuis longtemps d'améliorer les CRVS et les données de mortalité. Ces efforts ont servi à accumuler de plus en plus d'expériences et d'enseignements sur la consolidation des données provenant des hôpitaux et des causes de décès dans plusieurs pays (Afrique du Sud, Botswana, Cabo Verde, Égypte, Ghana, Kenya, Maurice, Mozambique, Seychelles, République-Unie de Tanzanie et Zambie, notamment). En outre, de récentes approches en matière d'investissements, comme le soutien du Mécanisme mondial de financement à l'initiative « Chaque femme, chaque enfant », ont illustré de nouvelles possibilités de financer des améliorations intégrées.

Il reste beaucoup à faire. La présente stratégie est destinée à servir de cadre pour les approches à plus long terme nécessaires.

Deuxième partie: Concevoir de meilleurs systèmes de statistiques de mortalité

A. Approche conceptuelle : promouvoir les regroupements

Il est impératif d'avoir des systèmes modernes de collecte des données.

Il est évident qu'il y a eu une nette évolution dans la collecte des statistiques de mortalité, évolution essentiellement justifiée par la nécessité d'une meilleure couverture, de spécificité et de ventilation

des données. C'est un défi crucial pour la collecte des données de mortalité : on a besoin à la fois de données agrégées et ventilées, de données extrêmement spécifiques et détaillées des causes de décès réparties par âge et par sexe.

Pour un nouveau système, des méthodes de regroupement seront sans doute nécessaires :

- Les données révèlent que la collecte des données de mortalité, comme celle de nombreuses données économiques, doit reposer sur plusieurs sources crédibles pour en assurer la qualité. Cela signifie qu'il faut prêter attention aux aspects pratiques, notamment aux moyens de comprendre, de fusionner et d'analyser des systèmes incomplets. L'essentiel est de faire en sorte que les multiples systèmes ne génèrent

ni chevauchements ni confusions. L'intégralité et la représentativité sont des caractéristiques indispensables des statistiques nationales. La question méthodologique est de savoir comment les intégrer dans un système.

- L'objectif de la présente stratégie en terme de développement des statistiques est de réunir des données provenant de diverses collectes pour produire de meilleures données nationales sur la mortalité, plutôt que de continuer à fournir des informations déconnectées et disparates. Le regroupement des collectes sert non seulement à obtenir des statistiques nationales de mortalité complètes, mais présente aussi des avantages significatifs en termes de rentabilité et d'utilisation optimale des ressources nationales.

De nombreux systèmes qui produisent actuellement des données nationales de mortalité regroupent diverses sources. Ils reposent sur l'intégration de sources multiples en un système routinier cohérent, en faisant attention à améliorer la collecte, à analyser les données manquantes et à cerner les lacunes où il serait possible de produire une meilleure information, par exemple :

- Plus de la moitié des données nationales de mortalité dont dispose l'OMS proviennent d'offices nationaux de statistiques où sont regroupées des données provenant des registres d'état civil, des hôpitaux, et d'autres sources comme les bureaux des médecins légistes, les services de pompes funèbres et les rapports de police (OMS EMRO, 2013). Il s'agit de systèmes qui ne sont pas fondés sur une seule collecte, mais sur un ensemble de collectes réunies de façon optimale, compte tenu des différences de méthodologies et des doubles emplois, ce qui exige des efforts, une bonne conception et un bon entretien.
- En Afrique du Sud, par exemple, les données sur la mortalité proviennent d'une multiplicité de sources, notamment du Ministère de l'intérieur, et sont complétées par des médecins. Des données de base sur la mortalité proviennent, par ailleurs, de chefs ou d'autres leaders tribaux lorsqu'un décès n'a pas été attesté par un médecin (Statistics South Africa, 2014).

B. Construire une plate-forme : cartographie et liaison avec les registres et les statistiques de l'état civil

Les systèmes CRVS sont considérés comme la plateforme naturelle d'un « étalon-or » des statistiques de la mortalité.

Le fondement que peuvent constituer les systèmes CRVS en enregistrant toutes les naissances, les décès et les causes de décès ne doit pas contribuer seulement au développement des données nationales de mortalité,

mais doit permettre aussi de collecter les données sur les causes de décès, en utilisant sans doute l'intégration comme moyen de réunir des données crédibles auprès de sources multiples (Banque mondiale – OMS, 2014). Le fait que de nombreux pays d'Afrique se sont engagés à évaluer et planifier l'amélioration de leurs CRVS représente une opportunité sans précédent de mettre l'accent sur l'amélioration des données sur les décès et les causes de décès en Afrique.

L'objectif est de mettre en place un système statistique qui collecte les informations sur tous les décès et les causes de décès, qui regroupe les sources de données de sorte que chaque entrée unique contribue à une compréhension globale des causes de décès dans un pays. Un tel système doit reposer sur une bonne conception et une optimisation des diverses sources (ibid.). Pour commencer, les données peuvent être analysées de sources multiples afin d'en extraire toute valeur statistique, mais aussi pour comprendre comment ces multiples collectes peuvent contribuer à la conception d'un système national de statistiques de mortalité.

C. Méthodologie moderne

Current partnerships in Africa will be critical to actual improvement of mortality data in countries.

Il y a de nombreuses lacunes dans les conseils donnés actuellement aux pays sur la façon de concevoir et de mettre en place de meilleurs systèmes de statistiques de mortalité.

La collecte des décès et des causes de décès exige de la sorte de faire soigneusement attention aux besoins actuels :

- **Couverture** : Pour qu'un système de statistiques de la mortalité soit performant, il est impératif que la collecte et les statistiques résultantes couvrent la totalité de l'aire géographique du pays et tous les groupes de populations. Dans la plupart des pays d'Afrique, on manque d'informations sur les décès survenant en dehors des établissements établis. Dans la plupart des cas, il n'existe pas de mécanisme défini et institutionnalisé pour recueillir ces données.
- **Exhaustivité** : La collecte est complète lorsque chaque décès survenant dans une population est enregistré avec la cause y relative dans les délais spécifiés, en même temps que les principales caractéristiques du décès, notamment l'âge et le sexe du défunt, le lieu du décès, la résidence, etc. L'exhaustivité des données est particulièrement cruciale au sujet de la cause du décès, selon qu'il y a une cause sous-jacente (telle que décrite dans le certificat médical) ou une cause probable (information obtenue au moyen de l'autopsie verbale). Lorsque les causes des décès seront recueillies de registres administratifs, il faudra peut-être recourir à de nouvelles méthodes.
- **Qualité** : Les statistiques de décès et de causes de décès provenant de sources diverses doivent être de bonne qualité pour pouvoir servir de base à de meilleures prises de décision. Ceux qui produisent ces statistiques devraient viser à en maximiser l'exhaustivité, l'exactitude, la disponibilité et l'actualité. À cet égard, l'assurance de la qualité devrait faire partie intégrante de chaque étape de la collecte et de la production des statistiques.

Sécurité et confidentialité : S'il ne s'agit pas forcément d'une question méthodologique, la liaison des données peut énormément améliorer la conception et l'intégration des systèmes de données. Il est essentiel de mettre en place un système afin de protéger le caractère privé et confidentiel des informations sur la mortalité et des rapports statistiques connexes. La sécurité et la confidentialité sont deux éléments critiques à prendre en compte dans des systèmes qui intègrent les informations provenant d'une multiplicité de sources. Des directives opérationnelles sont requises à ce sujet.

Représentativité : La question méthodologique critique est de déterminer à quel point l'intégration et le comptage soigneux des décès et des causes de décès peuvent contribuer à la mise en place d'un système qui soit représentatif de toute la population et des sous-populations pertinentes. Il reste du travail à faire dans ce domaine.

D. Tirer parti de la force des partenariats

Les partenariats existant en Afrique seront essentiels pour vraiment améliorer les données de mortalité des pays.

De nombreux pays ont beaucoup de partenaires qui s'intéressent aux données de mortalité mais qui travaillent souvent isolément des systèmes nationaux de collecte de données, ce qui fait que les données de

mortalité provenant de sources diverses ne sont ni reliées, ni fiables à long terme.

Une approche plus coordonnée pourrait contribuer à améliorer la disponibilité et la qualité des statistiques de mortalité et à mieux répondre aux besoins nationaux d'informations, de planification et de suivi en matière de santé. Cela aiderait aussi à améliorer la performance du système CRVS.

Les solides partenariats établis en Afrique, qui appuient déjà le programme APAI-CRVS, pourraient aussi soutenir un meilleur développement des statistiques de mortalité. Il s'agit notamment des partenariats suivants:

- L'OMS, la CEA, le Symposium africain pour le développement de la statistique, l'UNICEF et d'autres groupes régionaux.
- Les pays partenaires, notamment les représentants des offices nationaux africains de statistiques, les statisticiens nationaux de la santé et les représentants des registres nationaux d'état civil.
- Les partenaires de l'Afrique dans le domaine de la santé qui sont le moteur du développement des statistiques de la mortalité sur le continent.
- Les institutions mondiales et régionales qui s'intéressent à contribuer à l'amélioration des CRVS et des données de mortalité des pays.

Les principes des partenariats devraient inclure des accords visant à coordonner les projets sur les données de mortalité déjà en cours, à développer les données nationales sur la mortalité, et à appuyer les éléments constitutifs dans les pays – notamment le plan national et les stratégies de mise en œuvre des systèmes CRVS, pour guider les projets et les investissements concernant les données de mortalité.

Troisième partie : Stratégie technique

L'objectif principal de cette stratégie est de faire en sorte que des données et les statistiques continues, harmonisées et de qualité sur la mortalité et les causes de décès soient facilement disponibles dans les pays d'Afrique grâce à des systèmes de statistiques de la mortalité mieux planifiés, mieux conçus et intégrés.

Vision : La vision est d'enregistrer tous les décès en Afrique afin de fournir des informations essentielles qui contribueront à mettre en place des systèmes de santé résilients pour permettre aux Africains de vivre en bonne santé.

But : Le but est d'enregistrer continuellement, dans au moins 20 pays d'Afrique, les données sur les décès par âge, sexe et emplacement, y compris les causes de décès, et d'améliorer les statistiques de la mortalité grâce à des systèmes de statistiques de la mortalité mieux planifiés, mieux conçus et intégrés.

Objectifs : En s'inspirant des cibles de l'OMS visant l'enregistrement universel des faits d'état civil (naissances et décès, y compris les causes des décès), la stratégie a pour objectifs ambitieux de réaliser des améliorations d'enregistrement suffisamment importantes d'ici 2020, de sorte que :

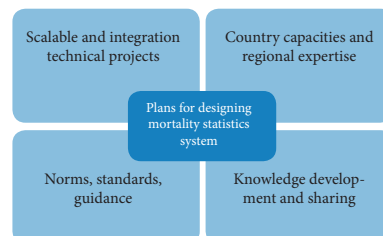
- pour 60 % des décès en une année donnée, les notifications soient continuellement enregistrées et certifiées, y compris leurs caractéristiques essentielles ;
- pour 80 % des décès survenus dans les hôpitaux, les causes de décès soient déterminées de façon fiable et certifiées officiellement en temps réel ;
- pour 50 % des décès survenus dans les communautés, les causes probables de décès soient déterminées en temps réel et que des systèmes de collecte de ces données soient conçus d'une manière représentative.

Ces objectifs ont pour but de s'assurer que des données fiables soient obtenues et diffusées pour être utilisées en temps réel et agrégées aux niveaux des pays, de la région et du monde. Les objectifs fixés sont certes ambitieux, mais ils sont réalisables et conformes aux exigences formulées par les ministres africains à la suite de l'épidémie du virus Ébola. Les concrétiser exigera cependant de faire soigneusement attention à leur conception, leur envergure et au soutien à apporter aux pays africains.

A. Éléments constitutifs

Les principaux éléments constitutifs de la stratégie reposent sur l'objectif des pays et des partenaires, et sur la collaboration dans cinq domaines cruciaux.

L'accent des pays sur :



- **Des plans pour la conception de systèmes de statistiques de la mortalité** qui soient reliés aux plans nationaux du secteur de la santé, aux plans d'amélioration des CRVS, aux stratégies nationales de développement des statistiques et à d'autres stratégies de collecte des données de mortalité.

Les pays et les partenaires se concentrent ensemble sur :

- **Le développement des capacités des pays et des compétences régionales** dans les diverses stratégies de collecte de données qui peuvent être utilisées pour répondre aux besoins techniques de l'Afrique.
- **L'appui à des projets techniques modulables et intégrés** dans les pays d'Afrique, avec l'aide des mécanismes régionaux.
- **L'identification de normes et de directives** pertinentes pour les besoins actuels des pays africains.
- **Le développement et le partage des connaissances**, notamment l'apprentissage Sud-Sud.

Ces éléments constitutifs sont détaillés ci-après, et des suggestions de mesures à prendre pour chacun d'entre eux sont résumées en annexe 1.

1. Plans pour la conception de systèmes de statistiques de mortalité

La stratégie quinquennale comporte trois éléments clés pour améliorer les statistiques de la mortalité en Afrique :

- *Enregistrement de tous les décès par âge, sexe et lieu*
- *Enregistrement et recensement de tous les décès dans les hôpitaux avec les causes de décès*
- *Conception représentative et modulable pour identifier les décès et leurs causes au niveau communautaire.*

L'accent mis sur ces trois éléments essentiels profitera au système dans son ensemble et renforcera chaque collecte individuellement. L'emphase doit être placée sur les regroupements, les méthodes de comptage et l'analyse, qui peuvent progressivement améliorer la représentativité d'un système complet et performant.

À mesure que le système se développe, les multiples sources de données peuvent être assimilées pour en augmenter la couverture et l'exhaustivité. Ces données peuvent être aussi complétées par celles obtenues

périodiquement lors des recensements et des enquêtes (par exemple, les estimations de couverture).

Pour développer de meilleurs systèmes statistiques, les pays seront encouragés à perfectionner leurs CRVS dans les quatre domaines suivants :

- a. Produire un rapport de base sur la collecte des données de mortalité dans le pays**, qui préciserait et analyserait toutes les activités de collecte des données de mortalité dans le pays, y compris dans les structures de santé, les enterrements, les pompes funèbres, les morgues, la police, la surveillance, les échantillonnages et les enquêtes, les autopsies verbales, les audits, et d'autres sources. L'objet de ce rapport serait de formuler une conception de meilleure qualité qui permettrait de consolider les trois éléments susmentionnés, notamment :
1. L'amélioration des processus de notification pour l'enregistrement des décès, en particulier ceux provenant des établissements de santé, des enterrements et des rapports de police ;
 2. L'amélioration de la collecte des données sur la santé pour mieux comprendre les causes de décès ;
 3. L'amélioration de la représentativité des statistiques de décès provenant des communautés grâce à une conception plus adaptable.
- b. Revoir et/ou compléter l'évaluation complète des CRVS avec cette perspective plus vaste sur la collecte actuelle des données de mortalité**, en envisageant des stratégies possibles pour améliorer l'enregistrement des décès, l'établissement des certificats et les classements des causes de décès dans les hôpitaux, la constatation des décès et des causes de décès dans les communautés, et l'intégration et le regroupement des multiples sources de données pour mieux identifier et enregistrer tous les décès ;
- c. Élaborer un plan national chiffré pour l'amélioration des statistiques de mortalité** dans le cadre du programme CRVS, en y incorporant les principaux éléments d'amélioration de la conception émanant du rapport de référence et du processus d'évaluation complète. Il faudrait y inclure l'établissement de couplages systématiques des données au sein d'un processus sécurisé, confidentiel et géré conformément à l'éthique ;
- d. Créer un groupe de travail technique chargé des statistiques de la mortalité** pour appuyer les rapports de base, les évaluations et les stratégies d'amélioration qui font partie intégrante de l'amélioration des CRVS, auquel participeraient toutes les parties prenantes du secteur de la santé, des registres d'état civil, des statistiques et de la surveillance, entre autres.

Cette approche est renforcée par un programme régional continu de formation, de développement des connaissances et de production de directives méthodologiques d'appui.

2. Développer les capacités des pays et les compétences régionales

La stratégie quinquennale appuie le perfectionnement des compétences techniques nationales et régionales, qui sont considérées comme le meilleur investissement pour l'amélioration du système à long terme.

On croit à tort que l'Afrique ne dispose pas des compétences requises pour développer des systèmes de statistiques de mortalité. Les réseaux comme INDEPTH et le fait que de nombreux pays réussissent à produire des données nationales et hospitalières sur les causes de décès montrent que l'Afrique dispose des capacités requises pour répondre à ses propres besoins.

Le développement des compétences techniques en appui au perfectionnement des statistiques régionales de mortalité comporte les éléments suivants :

- a. Compétences techniques des pays :** Les compétences techniques nationales pour la collecte des données de mortalité, l'utilisation de la CIM, les autopsies verbales et les surveillances démographiques sentinelles et à base d'échantillons sont indispensables pour développer de meilleures collectes des données de mortalité. Ces compétences existent dans de nombreux domaines techniques et dans beaucoup de pays. Les

évaluations exhaustives des CRVS peuvent être complétées par des examens et des vérifications des systèmes de statistiques de la mortalité à l'échelle des pays pour avoir une idée des améliorations réalisables au niveau de l'intégration. De nouvelles compétences portant sur les multiples méthodes de collecte, la conception des systèmes et les approches nationales relatives aux statistiques contribueraient à construire de meilleurs systèmes à long terme. Les stages techniques dans les pays, comme ceux dispensés pour les recensements, et échelonnés en fonction des besoins, est un excellent moyen de s'assurer que l'accent soit mis sur les perfectionnements et les meilleures conceptions. Des comités techniques nationaux, comme par exemple le Mortality Technical Working Group du Kenya établi par le comité national des CRVS, aident à concentrer l'attention sur le développement des statistiques nationales et les besoins y afférents par le biais de rapports et d'analyses sur les statistiques de l'état civil ;

- b. **Compétences régionales :** Les compétences régionales sont indispensables pour assurer un appui technique constant aux pays. Un appui technique situé trop loin des pays ne serait ni accessible ni durable en termes d'assistance immédiate aux pays. On envisage que les pays puissent demander un appui technique sur place (semblable à celui accordé aux recensements), ou un soutien sporadique suivant les besoins. Cette expertise devrait être en mesure de fournir des conseils techniques sur tous les éléments de la conception, allant de l'intégration à l'analyse des nombreux systèmes de notification. La stratégie comprend un élément important du développement de ces compétences régionales, reconnaissant que l'Afrique réunit déjà de nombreux experts dans divers domaines relatifs à la collecte des statistiques de la mortalité ;
- c. **Capacité institutionnelle et collaboration :** Les pays, ainsi que les bureaux nationaux de la statistique, les ministères de la santé, les instituts nationaux de santé publique, les réseaux s'occupant de la mortalité comme INDEPTH, et les partenaires de développement obtiendront des résultats concrets dans le domaine du développement des statistiques en œuvrant en étroite collaboration à la mise en place et à l'intégration de systèmes. La possibilité de créer un service consacré aux statistiques de santé qui ait le pouvoir d'assurer une collaboration et une coordination meilleures entre les divers partenaires et institutions est un élément important.

3. Investir dans des projets techniques modulables et intégrés

La stratégie quinquennale doit promouvoir les investissements pour le développement des statistiques avec des projets de mise en place de systèmes statistiques modulables et durables dans les pays.

Dans plusieurs pays, il existe déjà de multiples collectes de données sur la mortalité, lesquelles proviennent notamment d'enquêtes sur les ménages, d'activités de surveillance, des établissements de santé, des programmes axés sur une maladie spécifique, et dont certaines ne s'inscrivent ni dans les systèmes de santé

ni dans les CRVS et ne sont pas non plus modulables pour être représentatives aux fins de santé publique ou de production de statistiques. De nouveaux projets techniques – par exemple des méthodes informatisées d'autopsies verbales – sont souvent mis à l'essai sans être conçus pour s'inscrire dans les systèmes de routine. Ces projets ne répondent donc pas aux besoins de statistiques des pays à long terme.

La demande pour des projets autonomes de collecte de données perdurera probablement puisque la demande de données de mortalité dépasse l'offre dans l'immédiat. L'élément critique sera de déterminer comment les pays pourront exploiter cette demande pour soutenir des gains durables dans les systèmes intégrés de statistiques de mortalité. Pour ce faire, la coordination technique et l'intensification des activités seront indispensables. Dans des pays comme l'Ouganda, où les limites imposées aux projets pilotes contraignent à accorder une attention à la mise à échelle des systèmes CRVS, il sera instructif d'apprendre comment recourir à des méthodes modulables et durables. Encore une fois, la possibilité de créer un poste consacré aux statistiques de santé et qui ait le pouvoir d'assurer une collaboration et une coordination meilleures entre les divers partenaires et institutions serait indispensable.

La possibilité d'élaborer des projets conçus pour être modulables et solides à long terme doit aussi être prise en compte dans la stratégie. Il existe de nombreuses possibilités. La stratégie quinquennale encouragera les investissements dans des projets qui permettront de mieux enregistrer les statistiques de la mortalité par rapport aux objectifs régionaux suivants :

- Améliorer l'enregistrement et le classement des décès dans les établissements de santé par âge, sexe, lieu et cause, à la phase préliminaire et durant le suivi ;
- Intégrer dans les bases nationales de données les décès à déclaration obligatoire (décès maternels, décès néonataux, décès des moins de un an et décès dus à des maladies à déclaration obligatoire) ;
- Adopter des approches systémiques d'enregistrement et de suivi des décès survenant dans les communautés.
- Il existe déjà des cas de projets critiques qui peuvent être conçus et mis à échelle pour appuyer cette évolution :
- Des projets conçus pour accélérer l'enregistrement des décès et améliorer l'identification des causes de décès, par exemple, des systèmes de notification dans les hôpitaux, des systèmes de surveillance, des systèmes d'échantillonnage comme ceux en cours de développement en Zambie, sont des priorités pour améliorer les statistiques de la mortalité dans les pays ;
- Le DHIS2 (Système d'information sanitaire au niveau du district, version 2) de l'OMS, projet de collecte de données sur la mortalité (qui est mis en œuvre actuellement au Ghana et en République-Unie de Tanzanie) fournira un module prêt à l'adoption par d'autres pays qui pourront l'adapter à leurs systèmes hospitaliers, créant ainsi un moyen de certification médicale électronique des décès et permettant l'élaboration d'une approche simplifiée ou automatisée pour fournir des données locales et agrégées ;
- Des systèmes de codage automatisé comme IRIS pourraient être livrés et appuyés au niveau régional pour répondre aux besoins des pays à mesure que les collectes de données dans les hôpitaux sont mises en place et mises à échelle.

4. Élaborer des normes et des directives

La stratégie quinquennale considère l'élaboration de normes et de directives pratiques et pertinentes comme étant nécessaire à la mise en place de systèmes de données durables à long terme.

Afin de développer les statistiques de mortalité, il existe aujourd'hui toutes sortes de directives techniques modernes pour améliorer les données de mortalité dans le contexte des CRVS.

Par exemple, l'OMS et ses partenaires ont publié, en novembre 2014, de nouvelles directives sur la mise en place de systèmes de statistiques de la mortalité dans le contexte des CRVS qui décrivent les possibilités qu'ont les pays d'améliorer leurs systèmes CRVS à l'aide d'innovations et de données hospitalières, et en tirant parti d'une multiplicité de sources d'informations sur la mortalité (OMS, 2014a). En 2014 également, une nouvelle norme pour les autopsies verbales a été publiée (OMS, 2014b) en même temps qu'une version simplifiée de la Classification internationale des maladies, CIM-10, pour servir de mesure intérimaire aux pays souhaitant améliorer leurs données de mortalité conformément aux normes de la CIM (OMS, 2014c). Cette liste est programmée dans le logiciel DHIS2 comme modèle standard et pourrait être utilisée dans de nombreux pays d'Afrique comme ensemble principal de données de mortalité, ce qui serait bénéfique à la planification en matière de santé et aux systèmes CRVS.

Pourtant, il existe des lacunes dans les directives et les conseils techniques destinés aux pays qui mettent en œuvre des systèmes de statistiques de mortalité, notamment en ce qui concerne l'élaboration de nouvelles méthodologies pour construire des systèmes intégrés et représentatifs. C'est pourquoi tout programme sur les normes et les directives de mise en œuvre devraient mettre clairement l'accent sur des directives concrètes s'appliquant à la situation des pays. Par exemple, les pays dont les systèmes sont fortement décentralisés ou ceux qui commencent tout juste à développer leurs collectes nationales de données de mortalité pourraient souhaiter utiliser des approches simplifiées ou échelonnées.

Lors de l'atelier d'experts africains sur les statistiques de la mortalité tenu en septembre 2015 au Caire, le Symposium africain pour le développement de la statistique, l'OMS et la CEA ont reconnu qu'il y avait des lacunes dans les normes et les directives, et recommandé de développer en priorité :

- a. La conception des statistiques de la mortalité en tant que système axé sur l'amélioration de l'enregistrement des décès, les données de mortalité dans les hôpitaux et les données sur les décès dans les communautés, en y incorporant de multiples éléments ;
 - b. L'examen des outils et des procédures d'évaluation exhaustive en fonction des connaissances actuelles sur les systèmes de statistiques de mortalité, y compris l'élaboration de normes et de procédures de compte-rendu de référence ;
 - c. La conception méthodologique et le travail de développement, priorisés pour veiller à ce que les pays aient des directives claires sur la conception de la collecte, les méthodologies, les procédures d'assurance qualité ainsi que des outils leur permettant d'évaluer ou d'améliorer la qualité des données, et puissent tirer parti des autres sources hospitalières comme les directives des morgues et les audits des décès maternels ;
 - d. L'établissement prioritaire de liens avec les systèmes d'enregistrement des faits d'état civil grâce à une meilleure notification des événements et à l'utilisation des données de sources administratives et autres, notamment les notifications sanitaires, les avis d'enterrement et autres registres rendant compte de décès ;
 - e. Des directives opérationnelles pour mettre en place des systèmes de données de mortalité dans les hôpitaux, y compris l'examen et la normalisation de la collecte des données des établissements de santé ;
 - f. Des directives sur la collecte des données sur les décès dans les communautés ;
 - g. De meilleures directives sur la collecte des données et des statistiques de mortalité dans des situations de conflit ou d'urgence sanitaire, en s'inspirant des expériences interrégionales acquises concernant les conflits et la maladie à virus Ébola ;
 - h. Des directives sur l'analyse des données, notamment l'estimation du caractère complet de l'enregistrement, l'évaluation d'outils de qualité et le développement d'instruments de compte-rendu.
5. Soutien des pays et des partenaires au renforcement des capacités et au partage de connaissances

La stratégie quinquennale mettra au point des approches fondées sur les connaissances, qui seront destinées à servir les intérêts de l'Afrique de façon durable et à long terme.

Le renforcement des capacités et le développement des connaissances sont des aspects cruciaux de la stratégie. Il est indispensable d'offrir une formation et un soutien constants dans les domaines techniques, notamment les méthodes de surveillance, l'échantillonnage, la

collecte dans les hôpitaux, ou les domaines de classification comme l'autopsie verbale, la certification médicale et le codage selon la CIM. Une stratégie de formation, organisée tous les ans en Afrique, est un volet essentiel

du plan et sera conçue pour couvrir tous les groupes linguistiques de la région. Des éléments innovants, comme l'enseignement en ligne et à distance, seront examinés pour savoir s'ils seraient utiles pour appuyer l'amélioration constante de la collecte. Une bonne collaboration avec des institutions universitaires en Afrique (en particulier celles qui offrent des formations en démographie, statistique, épidémiologie et santé publique) sera indispensable pour poursuivre le renforcement des capacités et créer un cadre de professionnels dotés des nouvelles orientations requises pour faire fonctionner des systèmes de statistiques de la mortalité en Afrique. Ce plan de formation sera relié aux stratégies de développement des pays.

Le développement continu et le partage des connaissances et des expériences entre les pays de la région contribueront à garantir les bénéfices sur le long terme par les moyens suivants :

- Des programmes de formation doivent être élaborés et dispensés en Afrique, dans des institutions pouvant en assurer la durabilité, pour répondre aux besoins actuels des pays africains ;
- La coopération Sud-Sud, déjà évidente entre de nombreux pays, aidera à maintenir l'élan. Le leadership des pays dont les systèmes fonctionnent déjà bien sera essentiel ;
- Les partenariats avec la CEA, la Banque africaine de développement, la Commission de l'Union africaine et le Symposium africain pour le développement de la statistique seront indispensables pour appuyer le partage des connaissances et assurer le suivi des acquis pour la région ;
- Il conviendrait d'examiner le rôle possible des observatoires de la santé de l'OMS pour l'enregistrement provisoire et à long terme des données, dans l'intérêt des pays et des partenaires de la région ;
- Les avancées du programme APAI-CRVS en matière de partage de connaissances et la mise en place récente du Centre d'excellence des CRVS joueront des rôles importants pour le partage des connaissances en Afrique et avec d'autres régions.

Quatrième partie : Financement de la stratégie

Le groupe de référence, appuyé par la participation de la Banque africaine de développement, de la Banque mondiale et du Fonds mondial, a abordé le financement de la stratégie dans le contexte de l'évolution du financement mondial des CRVS et des besoins du modèle technique au niveau régional.

La méthode de financement doit tenir compte du fait qu'il existe déjà des partenariats et des financements visant l'amélioration des données de mortalité, des opportunités au moyen d'initiatives dans les domaines de la santé et des CRVS pour améliorer les données, et de nouvelles possibilités de financer des améliorations techniques des statistiques de mortalité.

A. Tirer parti des initiatives

Il serait possible de tirer parti des initiatives existantes, dont :

Le programme APAI-CRVS et celui des CRVS de la Méditerranée orientale, qui offrent des plates-formes sur lesquelles pourrait reposer une grande partie du travail des pays pour l'établissement de rapports de base, la mise en place de comités techniques et l'examen d'évaluations exhaustives.

Les initiatives de mise en place de meilleures données de mortalité (par exemple, celles financées par le Fonds mondial et le Mécanisme mondial de financement de la Banque mondiale en appui à l'initiative « Chaque femme, chaque enfant ») pourraient tirer parti des rapports d'évaluation et de référence pour développer des

approches plus intégrées. Le Fonds mondial et la Banque mondiale ont participé activement à l'élaboration de cette stratégie.

De nombreuses initiatives étant déjà en place, il a été convenu qu'il serait important de développer les connaissances des partenaires sur l'approche de conception intégrée afin que les investissements se fassent de façon cohérente. Par conséquent, la CEA et le Symposium africain pour le développement de la statistique ont convenu d'organiser une réunion régionale de coordination des donateurs avant la tenue du symposium en septembre 2015.

B. Élaboration d'une stratégie de financement

Cependant, il a été noté que de nombreuses initiatives n'appuient pas le développement régional d'infrastructures statistiques essentielles, et il a été convenu d'élaborer une stratégie de financement qui inclurait les aspects suivants :

- Amélioration de l'architecture régionale existante et de son rôle dans le développement des CRVS et des statistiques de la mortalité comme solutions viables pour l'appui technique (notamment pour les centres de formation et les réseaux techniques en Afrique).
- Établissement d'une carte des donateurs dans les pays, notamment des partenaires dans le domaine des données de santé, en mettant l'accent sur l'harmonisation financière.
- Démonstration des engagements déjà pris dans la région, par exemple :
 - L'identification du niveau actuel des ressources consacrées par les partenaires régionaux, notamment la CEA, pour démontrer la force des engagements régionaux.
 - L'identification du soutien actuel et futur de la Banque africaine de développement.
- Développement d'une perspective de financement par catalyse, compte tenu en particulier de l'initiative de la Commission sur l'information et la reddition de comptes et du Réseau de métrologie sanitaire pour financer le démarrage de développements techniques.
- Débats sur les possibilités qui se présentent au niveau régional concernant les nouvelles opportunités de financement (Mécanisme mondial de financement de la Banque mondiale en soutien à l'initiative « Chaque femme, chaque enfant », Centre d'excellence) et les sources actuelles de financement, et positionnement des CRVS et de la stratégie des statistiques de la mortalité dans le volet financement.

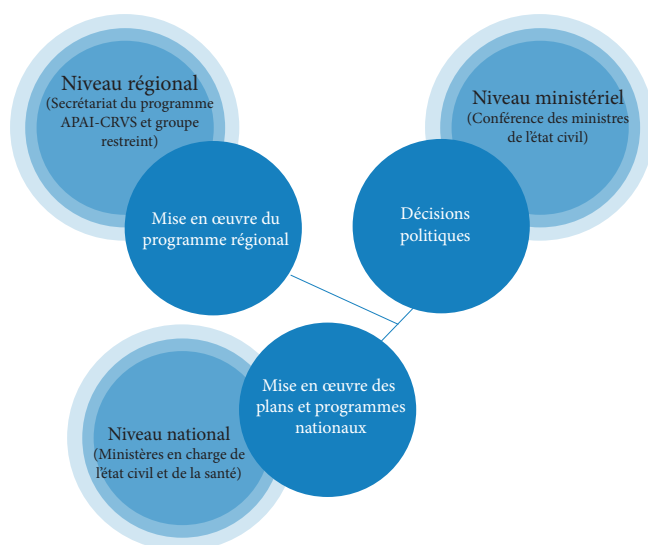
C. Suivi

Le suivi de la stratégie régionale se fera à trois niveaux :

- Au niveau ministériel, lors des conférences bisannuelles des ministres africains en charge de l'enregistrement des faits d'état civil ;
- Au niveau régional, en tant que composante du programme APAI-CRVS ;
- Au niveau régional, par les pays qui mettent en œuvre différentes composantes de la stratégie.

La mise au point d'outils de suivi appropriés reposant sur des bases factuelles aux trois niveaux du cadre de suivi et de responsabilisation est une composante importante de la stratégie. Le portail de gestion des connaissances du programme APAI-CRVS (qui est en phase de développement par la CEA) servira à fournir des estimations de référence pour les indicateurs retenus de l'étude. Le portail, qui sera mis à jour tous les ans par les points focaux des pays, assurera l'apport d'informations sur les indicateurs retenus de façon continue et durable. Des rapports périodiques sur ces indicateurs serviront à rendre compte aux forums ministériels, à la Commission statistique pour l'Afrique, au Symposium africain pour le développement de la statistique et à d'autres forums pertinents. Les pays devraient élaborer des instruments nationaux de suivi appropriés. Des systèmes de retour d'information et de suivi seront mis en place à tous les niveaux de suivi et de responsabilisation.

Cadre de suivi et de responsabilisation



D. Instruments stratégiques et risques

Experts et institutions

Il y a déjà en Afrique des experts et des institutions qui œuvrent à l'amélioration des données et des statistiques de mortalité, comme le démontrent les années de travail effectuées au niveau des pays par l'OMS, les sites de surveillance comme ceux du réseau INDEPTH et les Centre pour le contrôle et la prévention des maladies, entre autres. Grâce à ces institutions, les capacités techniques ont été nettement renforcées et ces institutions doivent donc être soutenues pour en assurer la pérennisation. Les gains réalisés grâce aux travaux engagés dans ces pays servent de référence pour entreprendre des améliorations et sont une source importante d'apprentissage pour guider les mises en œuvre futures.

Cadres de coordination établis

Une meilleure coordination sera certainement le facteur le plus important pour améliorer les statistiques de la mortalité. Le programme APAI-CRVS constitue une opportunité sans précédent d'examiner les meilleurs moyens de développer les données de mortalité en Afrique, en reconnaissant que la mortalité est une partie essentielle des systèmes CRVS et en renforçant les partenariats santé-statistiques-état civil, pour offrir ainsi un meilleur appui institutionnel au niveau des pays. Bien que les partenariats santé-état civil ne soient pas encore très solides dans la plupart des pays, certains d'entre eux ont déjà accompli des progrès significatifs dans ce

domaine, précisément en signant des protocoles d'accord. La consolidation de ces partenariats et la promotion d'une meilleure coordination entre les partenaires nationaux, régionaux et mondiaux du développement sont indispensables pour appuyer de véritables progrès en Afrique.

Volonté politique

Les ministres africains en charge de l'enregistrement des faits d'état civil dans le continent ont apporté un soutien unanime à l'amélioration des données et des statistiques de la mortalité et des causes de décès en Afrique lors de leur conférence biennale. En 2010, les ministres ont commandé la mise en place du programme APAI-CRVS, qui comprend un important volet sur la collecte complète de données sur les décès et les causes de décès. À leur troisième conférence tenue en 2015, les ministres ont demandé spécifiquement que les données sur la mortalité et les causes de décès soient perfectionnées (en particulier suite à l'épidémie du virus Ébola) et ont invité les ministres africains de la santé à participer à la conférence ministérielle continentale sur les CRVS.

Les ministres avaient déjà auparavant chargé à d'autres organisations régionales, comme le Symposium africain pour le développement de la statistique, de se concentrer plus particulièrement sur les CRVS. Le Symposium a pris la pointe en soulignant la nécessité d'améliorer les données des CRVS, en particulier celles concernant les décès et causes de décès. Les stratégies nationales de développement de la statistique se focalisent désormais sur le développement des CRVS et des données de mortalité. Les partenaires comme Statistics South Africa (le secrétariat du Symposium africain pour le développement de la statistique) ont fait figure de chef de file en termes de soutien à la formation d'autres pays au sujet de l'importance des données sur les décès. L'engagement politique au niveau régional est un jalon important et un tremplin essentiel pour promouvoir les progrès au niveau national. La mise en place d'une collaboration en avril 2015 entre la Commission de l'Union africaine et le Centre des États-Unis pour le contrôle et la prévention des maladies en vue de la création de centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies est un exemple de la solidité de l'engagement politique au niveau régional.

Évaluation de l'enregistrement des faits d'état civil et des statistiques de l'état civil dans les pays

Par le biais de leurs réunions ministérielles, les pays d'Afrique se sont engagés à effectuer des évaluations exhaustives de leurs systèmes CRVS et à formuler des plans d'action chiffrés sur la base des résultats de ces évaluations. Celles-ci comporteront un examen complet des systèmes d'enregistrement des faits d'état civil, couvrant les naissances, les décès, les mariages et les divorces ainsi que le système de statistiques de l'état civil. 25 pays ont déjà achevé les évaluations, tandis qu'une dizaine d'autres se sont engagés à évaluer et planifier des améliorations d'ici 2017. Les processus d'évaluation et de planification offrent une opportunité unique d'amélioration des données et des statistiques sur la mortalité et les causes de décès en Afrique, notamment en menant, au besoin, des processus historiques comme les examens des législations.

Technologies

- Il existe des technologies permettant d'améliorer les données de mortalité, par exemple :
- De meilleurs systèmes d'information hospitalière, comme les systèmes électronique de tenue des dossiers médicaux, sont actuellement mis en place.
- Du matériel de formation est disponible pour permettre aux médecins d'améliorer les certificats de cause de décès.
- Des instruments automatisés, comme IRIS, peuvent servir à améliorer le codage des causes de décès.
- Des outils d'autopsie verbale ont été rationalisés et automatisés, mais les processus de mise en œuvre n'ont pas été définis à l'échelle universelle.

- Il y a des technologies mobiles qui peuvent contribuer à améliorer la collecte des données, en particulier pour les décès dans les communautés.
- L'interconnexion sécurisée des données de routine peut être assurée.

L'essentiel est de faire en sorte que ces éléments soient prévus et modulés pour appuyer un processus de collecte des données dans le but ultime d'améliorer les statistiques nationales de mortalité. Cela signifie qu'il conviendra d'accorder une attention à la conception et à l'interopérabilité des systèmes, dans le contexte de la conception et des méthodes de collecte des données.

Risques

Les composantes d'une meilleure collecte de statistiques de la mortalité dans le contexte des systèmes CRVS sont notamment les évaluations exhaustives, la planification et la mise en œuvre de stratégies nationales, et la coordination des investissements. La réussite de ces initiatives dépendra d'une volonté politique pérenne aux niveaux des pays et de la région, des capacités techniques des pays, de la coordination entre les agences nationales et leurs partenaires de développement, et d'approches intégrées pour obtenir les meilleurs résultats possibles. Le risque principal serait le fait que les pays n'assurent ni la direction du processus d'amélioration, ni ne se l'approprient ou y contribuent comme ils le doivent. L'incapacité d'obtenir les ressources nécessaires pour appuyer l'initiative aux niveaux des pays et de la région, le manque de volonté politique, l'absence de soutien des agences et des partenaires du développement, et l'incapacité d'aborder les approches non coordonnées qui favorisent des systèmes parallèles fragmentés, sont d'autres menaces qui pèsent sur la stratégie.

Bibliographie

Commission économique pour l'Afrique (2015a). Incidences socioéconomiques d'Ébola sur l'Afrique (édition révisée). Voir :

http://www.uneca.org/sites/default/files/PublicationFiles/eca_ebola_report_rev_final_fr.pdf.

_____ (2015b). Troisième Conférence des ministres africains en charge de l'état civil. Déclaration de Yamoussoukro. Voir : http://www.uneca.org/sites/default/files/uploaded-documents/Statistics/CRMC3/crmc3-final_resolution_third_ministerial_conference_on_crvs_fr.pdf.

Demographic Health Surveys (2015). Site Web. Voir : <http://dhsprogram.com/where-we-work/country-list.cfm>.

Kruk, Margaret, et al. (2015). What is a resilient health system? Lessons from Ebola. *The Lancet*, vol. 385, No. 9980, pp.1910–1912.

Commission de statistique du Conseil économique et social (2014). Report of the World Bank on improving household surveys in the post-2015 development era: issues and recommendations for a shared agenda. Voir : <http://unstats.un.org/unsd/statcom/doc15/2015-10-HouseholdSurveys-E.pdf>.

Division de statistiques des Nations Unies (2014). Principes et recommandations pour un système de statistiques de l'état civil, Révision 3, p.130, para.576. Voir <http://unstats.un.org/unsd/demographic/standmeth/principles/M19Rev-3fr.pdf>.

Organisation mondiale de la santé (2014a). Improving Mortality Statistics through Civil Registration and Vital Statistics Systems: Strategies for country and partner support. Voir : http://www.who.int/healthinfo/civil_registration/CRVS_MortalityStats_Guidance_Nov2014.pdf?ua=1.

_____ (2014b). Verbal autopsy standards: the 2014 WHO verbal autopsy instrument. Voir : <http://www.who.int/healthinfo/statistics/verbalautopsystandards/en/>.

_____ (2014c). WHO Application of ICD-10 for low-resource settings initial cause of death collection: The Simple Mortality List (ICD-10-SMoL) V1.03. Disponible sur http://www.who.int/healthinfo/civil_registration/ICD_10_SMoL.pdf?ua=1.

_____ (2015a). Flambée de maladie à virus Ébola en Afrique de l'Ouest. Voir : <http://www.who.int/csr/disease/ebola/fr/>. Consulté le 8 décembre 2015.

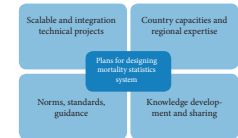
_____ (2015b). Rapport du Groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à Ébola. Voir : <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-panel-report-fr.pdf>.

Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé pour l'Afrique, Observatoire africain de la santé (2015). Site Web. Voir : <http://www.who.int/afro>. Consulté le 8 décembre 2015.

Organisation mondiale de la santé – Bureau régional pour la Méditerranée orientale (2013). Regional strategy for the improvement of civil registration and vital statistics systems 2014–2019. Voir : http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2014_EN_1754.pdf?ua=1.

Banque mondiale – Organisation mondiale de la santé (2014). Global Scaling Up Investment Plan 2015–2024. Voir : <http://www.worldbank.org/en/topic/health/publication/global-civil-registration-vital-statistics-scaling-up-investment>.

Annexe



Plan d'action quinquennal régional pour l'amélioration des statistiques de mortalité, à l'examen

	Plans nationaux pour une meilleure conception des systèmes de statistiques de mortalité	Capacités des pays et compétences régionales	Projets modulables et intégrés	Normes et directives	Développement et partage des connaissances
2015 (juillet - décembre)	<p>Partenaires africains :</p> <p>Élaborer des directives et des modèles de soutien aux principales actions des pays :</p> <ul style="list-style-type: none"> Rapport de base sur la collecte des données de mortalité dans le pays. Examen des évaluations exhaustives des CRVS. Projet de mandat du groupe de travail technique sur les statistiques de mortalité. Plan national chiffré pour l'amélioration des statistiques de mortalité. 	<ul style="list-style-type: none"> Suivi technique – pays dont les travaux sur la mortalité sont prêts, y compris le suivi des pays de l'atelier de 2014 sur les causes de décès (octobre 2015). Atelier du Caire avec des experts sur le compte rendu initial des multiples collectes de mortalité ; la conception et l'amélioration de la collecte et des statistiques de la mortalité en conjonction avec les évaluations et planifications nationales (septembre 2015). 	<p>Donner la priorité aux projets progressant vers l'amélioration de l'enregistrement national des décès et la consolidation des systèmes nationaux de causes de décès Parmi les exemples pour 2015 :</p> <ul style="list-style-type: none"> Projets d'échantillonnages modulables, y compris enregistrement des décès et causes de décès (exemple ; projet CDC* en Zambie). Projets en hôpitaux conçus pour améliorer l'enregistrement et la notification des causes de décès (exemple : Projet OMS DHIS2* au Ghana et en République-Unie de Tanzanie). Mise à échelle de systèmes de surveillance existants, exemples : projet CHES* et réseau INDEPTH*. Automatisation pour améliorer les systèmes nationaux de codage (exemple : projet IRIS* en Afrique du Sud). Projets de financement en appui aux approches intégrées – exemple ; l'approche GFF* de la Banque mondiale; le projet du Fonds mondial au Zimbabwe. 	<ul style="list-style-type: none"> Élaboration d'un cadre de directives à partir de l'atelier du Caire. Travail de préparation (compte rendu de référence, modèles, groupes de référence). 	<ul style="list-style-type: none"> Études de cas, en particulier expérience des pays et connaissances du réseau INDEPTH. Liaisons avec le Centre d'excellence des CRVS. <p>Ateliers dans les pays et au niveau de la région organisés dans le cadre des plateformes de partage de connaissances, mettant l'accent sur la coopération Sud-Sud.</p>
<p>Actions immédiates :</p> <p>Approbation par les pays d'Afrique lors de la réunion du Symposium africain pour le développement de la statistique</p> <p>Réunion de financement des statistiques de la mortalité en Afrique – CRVS</p> <p>Création d'un pool d'experts régionaux (Atelier du Caire)</p>					

* Abréviations : CDC, Centre de contrôle et de prévention des maladies ; DHIS 2, Logiciel d'information sanitaire au niveau du district, version 2 ; CHES, Système de surveillance sanitaire et environnementale dans les communautés ; INDEPTH, Réseau international des sites d'études chargés de l'évaluation démographique continue des populations et de leur santé ; IRIS : système de codage automatisé des causes multiples de décès et de sélection des causes sous-jacentes ; GFF : Mécanisme mondial de financement à l'initiative « Chaque femme, chaque enfant ».

	<i>Actions des pays :</i>	<i>Former et déployer des experts et des capacités aux niveaux des pays et de la région</i>	<i>Projets modulables et intégrés</i>	<i>Normes et directives</i>	<i>Gestion et partage des connaissances</i>
2016	<p>Pays :</p> <p>Revoir ou compléter les évaluations exhaustives des CRVS pour y inclure les conceptions actuelles. Publier les rapports de base sur la mortalité. Formulation d'un plan national d'amélioration. Mise en place d'un groupe de travail technique.</p>	<p>Atelier en 2016 sur l'amélioration des statistiques de la mortalité en Afrique (cinq à huit pays).</p> <p>Placement technique direct (cinq pays) pour appuyer le développement des statistiques nationales, en commençant par les cartes et les rapports d'analyse.</p> <p>Experts – Consultants envoyés dans les pays (CRVS, autres partenaires).</p>	<p>Formulation de directives sur la conception et l'exécution de projets techniques, basée sur les projets essentiels, et développement de directives financières pour de meilleurs investissements :</p> <p>Projets d'échantillonnages conçus pour la mise à échelle</p> <p>Projets en hôpitaux</p> <p>Mise à échelle des systèmes existants de surveillance dans les hôpitaux</p> <p>Automatisation d'IRIS pour améliorer les systèmes nationaux de codage</p> <p>Projets de financement en appui aux approches intégrées.</p>	<p>Ressources pour la mise en œuvre de statistiques agrégées des décès et causes de décès, sur les bases suivantes :</p> <p>Développement de plans nationaux de meilleure conception des systèmes de statistiques de la mortalité ;</p> <p>Examen des outils et procédés d'évaluations exhaustives ;</p> <p>Amélioration de la conception des méthodes et du travail de développement ;</p> <p>Mise en place prioritaire de liaisons avec les systèmes d'enregistrement des faits d'état civil ;</p> <p>Développer immédiatement les systèmes de mortalité dans les hôpitaux, y compris l'examen et la normalisation de la collecte des données dans les structures de santé ;</p> <p>Améliorer la collecte des données des décès dans les communautés, notamment en développant des directives pour la collecte des dites données ;</p> <p>Formulation de meilleures directives sur la collecte des données et les statistiques de la mortalité en situations de conflit ou d'urgence sanitaire ;</p> <p>Amélioration des directives pour la qualité et l'analyse des données.</p> <p>Améliorer les directives méthodologiques, notamment:</p> <p>Formuler des systèmes de collecte d'échantillons basé sur le cadre de l'enregistrement des faits d'état civil (utiliser les échantillonnages pour améliorer l'enregistrement des décès sur un échantillon choisi et mettre à échelle pour assurer la représentativité).</p>	<p>Études de cas et bases factuelles.</p> <p>Formulation d'un programme annuel de formation, y compris les méthodologies, classements et analyses.</p> <p>Négocier des accords avec des institutions africaines idoines</p> <p>Planifier et organiser de vastes programmes annuels de sensibilisation (mettant l'accent sur la sensibilisation pour les certificats médicaux).</p>

2017	<p>Pays :</p> <p>Revoir les évaluations exhaustives des CRVS pour y inclure les conceptions actuelles. Publier les rapports de mortalité. Suivre les plans d'amélioration des pays. Appuyer le groupe de travail technique</p>	<p>Programme en cours :</p> <p>Atelier régional annuel pour cinq à huit pays. Placement technique direct pour 10 pays, en commençant par les cartes et rapports d'analyse. Compte-rendu technique et suivi. Experts régionaux placés dans les pays.</p>	Exécution échelonnée des projets et suivi.		<p>Études de cas et bases factuelles.</p> <p>Programme de formation annuel.</p> <p>Programme annuel en cours de sensibilisation.</p>
2018	<p>Pays:</p> <p>Revoir les évaluations exhaustives des CRVS pour y inclure les conceptions actuelles. Publier les rapports de mortalité. Suivre les plans d'amélioration des pays. Appuyer le groupe de travail technique</p>	<p>Programme en cours :</p> <p>Atelier régional annuel pour cinq à huit pays. Placement technique direct pour 10 pays, en commençant par les cartes et rapports d'analyse. Compte-rendu technique et suivi. Experts régionaux placés dans les pays.</p>	Exécution échelonnée des projets et suivi.	Examiner la publication de la CIM-11 pour sa mise en application future	<p>Études de cas et bases factuelles.</p> <p>Programme de formation annuel.</p> <p>Programme annuel en cours de sensibilisation.</p>
2019	<p>Pays :</p> <p>Revoir les évaluations exhaustives des CRVS pour y inclure les conceptions actuelles. Publier les rapports de mortalité. Suivre les plans d'amélioration des pays. Appuyer le groupe de travail technique</p>	<p>Programme en cours :</p> <p>Atelier régional annuel pour cinq à huit pays. Placement technique direct pour 10 pays, en commençant par les cartes et rapports d'analyse. Compte-rendu technique et suivi. Experts régionaux placés dans les pays.</p>	Exécution échelonnée des projets et suivi.	Examiner les directives et les lacunes	<p>Études de cas et bases factuelles.</p> <p>Programme de formation annuel.</p> <p>Programme annuel en cours de sensibilisation.</p>
		<p>Plus de 20 pays avec des experts techniques en placement, systèmes conçus, activités intégrées, comptes rendus de la mortalité. Amélioration mesurable en fonction des cibles</p>	Projets techniques formulés et intégrés pour de meilleurs comptes rendus de la mortalité.	Directives formulées et opérationnalisées rapidement en appui au développement.	Poursuite du développement des connaissances en appui au développement technique des pays.

