

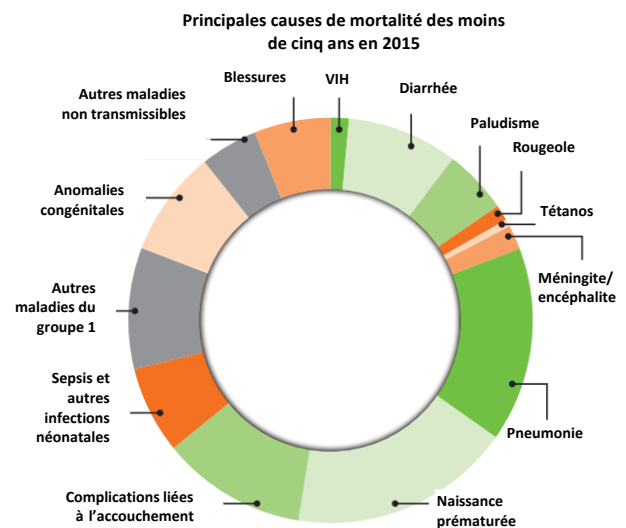
Compter chaque décès, sauver chaque vie : pourquoi les données sur les décès sont vitales en Afrique¹

En février 2015, les ministres africains responsables de l'enregistrement des faits d'état civil, notamment de nombreux ministres de la santé, ont fait une déclaration (Déclaration de Yamoussoukro) dans laquelle ils ont souligné combien il était crucial de disposer de données en temps réel sur la mortalité (Commission économique pour l'Afrique, 2015a), en particulier à la suite de l'épidémie d'Ebola¹.

Pourquoi les données sur la mortalité sont-elles importantes ?

Les données sur la mortalité sont un élément essentiel des systèmes de santé modernes. Connaître les informations sur les décès et leurs causes aide les systèmes de santé à élaborer des politiques et des programmes adaptés, à fournir de bons services de santé et à suivre la santé des populations.

Les objectifs de développement durable illustrent l'importance des données sur la mortalité : leurs cibles relatives à la santé rendent nécessaire la mesure constante de la mortalité maternelle, néonatale et infantile, ainsi que des décès, notamment ceux résultant de maladies infectieuses, de maladies non transmissibles, de suicides et d'accidents de la route.

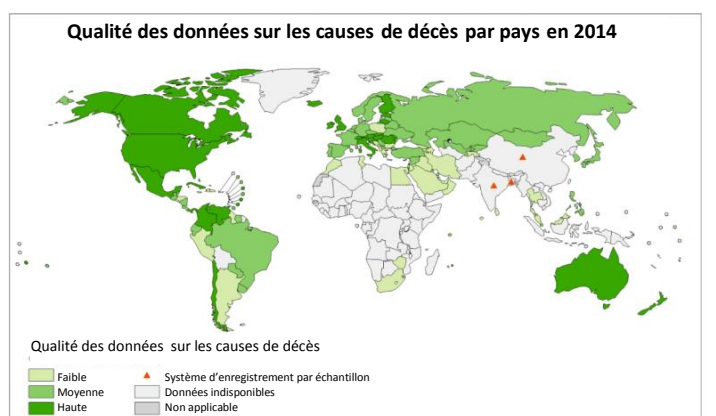


Un grand nombre de ces cibles exigent la collecte de données sur la mortalité, toutes causes confondues et ventilées par cause. En effet, les objectifs de développement durable demandent beaucoup plus de données sur la mortalité que les objectifs du Millénaire pour le développement. Des statistiques sur la mortalité intégrées et mieux conçues dans le contexte de l'enregistrement des faits d'état civil devraient éclairer et rendre plus efficace le suivi des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable, notamment la couverture de santé universelle.

Source : Organisation mondiale de la Santé 2016, *Annuaire de statistiques mondiales 2016*

Risques liés aux données

Le rapport *World Health Statistics 2016 : Monitoring Health for the SDGs* indique que de nombreux pays manquent de données sur les décès - 53 % des décès ne seraient pas enregistrés – et que peu de progrès sont faits pour améliorer cette situation. La carte ci-contre illustre la qualité des données sur les causes de décès dans le monde.



Les frontières et les noms qui apparaissent sur la carte n'impliquent en aucun cas l'expression d'une quelconque opinion de la part de l'Organisation mondiale de la Santé sur le statut juridique ou l'autorité de quelque pays, territoire ou région que ce soit, ou sur la délimitation de ses frontières. Les lignes pointillées et tiretées sur les cartes représentent des frontières approximatives qui ne font l'objet d'aucun consensus.

Source des données : Organisation mondiale de la Santé
Production de la carte : Informations sur la santé publique et systèmes d'information géographique Organisation mondiale de la Santé

© OMS 2015 tous droits réservés

Source : Organisation mondiale de la Santé, 2016

¹ La présente fiche d'information est une contribution de l'Organisation mondiale de la Santé à la quatrième Conférence des ministres responsables de l'enregistrement des faits d'état civil. Août 2017.

En outre, le nombre de cibles relatives à des conditions sanitaires spécifiques dans les objectifs de développement durable présente un risque accru de multiplication et de fragmentation des systèmes actuels, d'où des difficultés à satisfaire la demande de données nécessaires à la réalisation des objectifs de développement durable aux niveaux mondial et nationalⁱⁱ.

Trois enseignements relatifs aux données à tirer de la crise d'Ebolaⁱⁱⁱ

Le 29 novembre 2015, un total de 28 637 cas de fièvre Ebola (dont 11 315 morts) avaient été signalés dans six pays ouest-africains (Guinée, Libéria, Mali, Nigéria, Sénégal et Sierra Leone ; Organisation mondiale de la Santé, 2015a). Le manque de données sur la mortalité lors de l'épidémie d'Ebola a été évident. Un rapport de la Commission économique pour l'Afrique (CEA) publié en janvier 2015 souligne que les systèmes de santé de chaque pays touché ne disposaient pas des outils de base pour collecter ou mettre à jour les données. Le rapport encourage fortement l'amélioration des systèmes de données.

Un rapport publié par le groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à Ebola en 2015 conclut que les États membres ont échoué à mettre en œuvre les capacités de base nécessaires en vertu du Règlement sanitaire international (2005) pour la surveillance et la collecte de données (Organisation mondiale de la Santé, 2015 b, paragraphe 14), et souligne que les données n'étaient pas agrégées, analysées ou partagées à temps et, dans certains cas, ne l'étaient pas du tout. Le Groupe d'experts recommande de mettre en place des systèmes de collecte de données, notamment la cartographie géospatiale, les communications en matière de santé et les plateformes d'autoévaluation et d'autodéclaration.

Trois enseignements et impératifs immédiats doivent être pris en compte pour le développement des statistiques sur la mortalité :

- **Le premier enseignement est que de nombreux pays africains sont confrontés de manière similaire à un manque de données sur la mortalité.** En 2014, la Banque mondiale et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont mis en évidence le manque à l'échelle mondiale de données nationales sur les causes de décès, en particulier dans de nombreux pays africains (voir carte). Cela signifie que de nombreux pays peuvent éprouver des difficultés similaires à recueillir des données précises et en temps réel dans des situations d'urgence sanitaire (Banque mondiale et OMS, 2014) ;
- **Le deuxième enseignement est que des systèmes d'informations sanitaires et des systèmes statistiques nationaux forts sont des éléments constitutifs de systèmes de santé résilients.** Un article publié par The Lancet en 2015 souligne que la solidité des systèmes de santé résilients passe par les informations qu'ils collectent, et que, par conséquent, les systèmes de santé sont plus faibles lorsqu'ils manquent de données.
- **Le troisième enseignement est que la conception de meilleurs systèmes de statistiques sur la mortalité doit démarrer maintenant.** La CEA, le Symposium africain sur le développement de la statistique, l'OMS et de nombreux autres partenaires africains travaillent depuis longtemps à l'amélioration de l'enregistrement des faits d'état civil et des données sur la mortalité. Ces efforts ont engendré un ensemble croissant d'expériences et d'enseignements susceptibles d'éclairer le renforcement des données sur les hôpitaux et les causes de décès dans de nombreux pays. En outre, les approches d'investissement récentes, comme celles du Mécanisme mondial de financement de l'initiative « Toutes les femmes, tous les enfants », ont montré ce qu'il fallait faire pour financer des améliorations intégrées.

Besoins urgents

En 2015, l’OMS, le Symposium africain sur le développement de la statistique et la CEA ont publié une stratégie technique sur cinq ans, donnant ainsi suite à l’appel lancé par les ministres après l’épidémie d’Ebola. Cette stratégie a pour objectif premier de mettre à la disposition des pays africains des données et des statistiques sur la mortalité et les causes de décès qui soient constantes, harmonisées et de qualité, en guidant l’élaboration dans ce domaine de systèmes mieux planifiés, conçus et intégrés.

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. 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 d’améliorer nettement l’enregistrement 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^{iv}.

Points de départ

La mise en place de systèmes d’enregistrement des faits d’état civil et des statistiques de l’état civil qui fonctionnent bien et enregistrent tous les décès et leurs causes prend des années. Cependant, les pays peuvent prendre des mesures transitoires pour recueillir des informations.

De nombreux enseignements ont été tirés concernant le besoin urgent de meilleures données sur la mortalité au cours des cinq dernières années, en particulier après l’épidémie d’Ebola, lorsque les ministres africains ont reconnu que l’enregistrement des décès et de leurs causes n’était plus facultatif mais essentiel^v.

- En 2014, l’OMS a publié de nouvelles directives pour l’amélioration des statistiques sur la mortalité dans les pays, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire, où l’enregistrement des décès et de leurs causes est connu pour sa faiblesse^{vi}. D’après ces directives, les pays avec des systèmes faibles devraient se concentrer sur le renforcement des plateformes d’enregistrement des faits d’état civil et des statistiques de l’état civil, améliorer les enregistrements hospitaliers des causes de décès, optimiser les données en provenance de plusieurs sources et utiliser les innovations disponibles pour améliorer le dénombrement et l’enregistrement des naissances et des décès dans les zones administratives représentatives, par exemple par le biais de processus de tests d’enregistrement de faits d’état civil. Dans ce système, toutes les naissances et tous les décès seraient identifiés, en étroite collaboration avec le secteur de la santé ;
- EN 2014, l’OMS a également publié une liste de démarrage^{vii} pour la Classification internationale des maladies (CIM), conçue comme une première étape pour les pays souhaitant améliorer leurs systèmes d’enregistrement des causes de décès dans les hôpitaux. Une fois le système mis en place, les pays peuvent ajuster leurs systèmes pour utiliser l’ensemble de la CIM ;
- En 2017, l’OMS a également publié un instrument d’autopsie verbale^{viii}, conçu pour tous les groupes d’âge, concernant notamment les décès maternels et périnataux, ainsi que les décès dus à des blessures.

Rôle de l’OMS et des partenaires

Les partenariats régionaux et mondiaux sont très importants pour améliorer les données sur la mortalité. En 2014, la Banque mondiale et l’OMS ont publié des cibles pour améliorer les systèmes d’enregistrement des faits d’état civil et des statistiques de l’état civil, attirant l’attention sur les multiples sources d’informations sur la mortalité nécessaires aux systèmes de santé modernes (voir tableau ci-dessous). Les partenaires comme le Fonds mondial, Bloomberg Philantropies et d’autres collaborent avec l’OMS pour améliorer ces importants systèmes de données.

Cibles	2020	2025	2030
Les naissances en une année donnée sont enregistrées	80%	90%	100%
Les enfants dont la naissance a été enregistrée ont reçu un certificat	70%	85%	90%
Les morts en une année donnée sont signalées, enregistrées et certifiées, y compris leurs caractéristiques essentielles	60%	70%	80%
Les décès maternels et néonataux sont signalés, enregistrés et examinés	80%	90%	100%
Les décès des enfants de moins de cinq ans sont signalés, et désagrégés par âge et par sexe	60%	70%	80%
Les causes des décès survenus dans les hôpitaux sont déterminées de façon fiable et certifiées officiellement	80%	90%	100%
Les pays effectuent des évaluations communautaires des causes de décès probables, déterminées par des autopsies verbales conformes aux normes internationales	50%	65%	80%

Source : Banque mondiale et Organisation mondiale de la santé, 2014

ⁱ Commission économique pour l’Afrique, Organisation mondiale de la santé, Symposium africain sur le développement de la statistique, *Améliorer les statistiques de la mortalité en Afrique, stratégie technique 2015-2020*.

ⁱⁱ *Ibid.*

ⁱⁱⁱ *Ibid.*

^{iv} *Ibid.*

^v *Déclaration ministérielle : Troisième Conférence des ministres africains en charge de l’état civil*, République de Côte d’Ivoire, 12 et 13 février 2015.

^{vi} http://www.who.int/healthinfo/civil_registration/CRVS_MortalityStats_Guidance_Nov2014.pdf?ua=1 (en anglais)

^{vii} http://www.who.int/healthinfo/civil_registration/smol/en/ (en anglais)

^{viii} <http://www.who.int/healthinfo/statistics/verbalautopsystandards/en/> (en anglais)