

**Amélioration de la qualité et de l'utilisation des informations relatives aux naissances, décès et causes de décès : directives en vue de l'évaluation des pratiques des pays selon les normes**



**Rapport préparé par :**

Auteur/s



Le présent document est le fruit de la collaboration d’une grande variété d’experts en santé publique. Lene Mikkelsen (HISHub, School of Population Health, University of Queensland, Australie) et Alan Lopez (School of Population Health, University of Queensland, Australie) ont rédigé ensemble le texte original et préparé la version finale.

L’avant-projet a été revu par les personnes suivantes : Debbie Bradshaw (Medical Research Council, Le Cap, Afrique du Sud); John Cleland (London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres, Royaume-Uni); Francesca Grum (Division de la statistique des Nations Unies, New York, États-Unis); Rafael Lozano (Institute for Health Metrics and Evaluation, University of Washington, États-Unis); Prasantha Mahapatra (The Institute of Health Systems, Hyderabad, Andhra Pradesh, Inde); Cleone Rooney (Office of National Statistics, Londres, Royaume-Uni); Kenji Shibuya (University of Tokyo, Tokyo, Japon); Sue Walker (National Centre for Classification in Health, School of Public Health, Queensland University of Technology, Australie); and Eduardo Zacca (Ministère de la Santé, La Havane, Cuba). Carla AbouZahr (Organisation mondiale de la Santé, Genève, Suisse) ont supervisé le processus qui a bénéficié de l’appui financier du Réseau de métrologie sanitaire de l’Organisation mondiale de la Santé, Genève, Suisse.

L’outil révisé a fait l’objet d’essais pilotes dans trois pays : Sri Lanka, Philippines et Equateur, et lors d’une réunion tenue à l’OMS, il a été revu en fin de compte lors d’une réunion par M. Estuardo Albán (Instituto Nacional de Estadística y Censos, Equateur); Lourdes J. Hufana (National Statistical Office, Manille); Charity Tan (Department of Health, Philippines); Lucille Nievera (Bureau pays de l’OMS, Manille, Philippines); Rasika Rampatige (Ministère de la Santé, Sri Lanka); Sunil Senayake (OMS/SEARO, Delhi, Inde); Jun Gao (WHO/WPRO, Manille, Philippines); Mohamed Ali (OMS/EMRO, Le Caire, Égypte); Enrique Loyola (OMS/EURO, Copenhague, Danemark); Vicki Bennett (HISHub, School of Population Health, University of Queensland, Australie); Alejandro Giusti (OMS/AMRO, Santiago, Chili); Fatima Marinho (OMS/PAHO, Washington DC, États-Unis); Doris MaFat (OMS, Genève, Suisse); Mie Inoue (OMS, Genève, Suisse) William Soubey-Alley (OMS/AFRO, Brazzaville, Congo), Fiona Gore (OMS, Genève, Suisse) Robert Jakob (OMS, Genève, Suisse), Mark Amexo, (Réseau de métrologie sanitaire, OMS, Genève, Suisse).

Carla AbouZahr a assuré la coordination générale du projet qui a été financé par le Réseau de métrologie sanitaire, Organisation mondiale de la Santé et Health Information Systems, School of Population Health, University of Queensland.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>REMERCIEMENTS</b> .....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
<b>TABLE DES MATIÈRES</b> .....	<b>3</b>
<b>RÉSUMÉ D'ORIENTATION</b> .....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
<b>AVANT-PROPOS</b> .....	<b>5</b>
<b>1. IMPORTANCE DE L'ENREGISTREMENT DES FAITS D'ÉTAT CIVIL ET DES STATISTIQUES D'ÉTAT CIVIL</b> .....	<b>8</b>
1.1 Avantages de l'enregistrement des faits d'état civil .....	8
1.1.1 Pour les personnes.....	8
1.1.2 Pour les pays .....	9
1.2 Situation générale des systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques d'état civil.....	12
<b>2. FEUILLE DE ROUTE POUR L'ÉVALUATION DES SYSTÈMES D'ENREGISTREMENT DES FAITS D'ÉTAT CIVIL ET DE STATISTIQUES D'ÉTAT CIVIL À L'AIDE DE L'OUTIL D'ORIENTATION DE L'OMS</b> .....	<b>14</b>
2.1 Pour qui l'outil d'orientation de l'OMS a-t-il été élaboré?.....	14
2.2 Qui doit être associé à l'évaluation? .....	14
2.3 Préparation de l'évaluation .....	14
2.3.1 Bien-fondé de l'évaluation.....	15
2.3.2 Évaluation rapide .....	15
2.3.3 Lancement de l'évaluation .....	15
2.3.4 Formation des sous-groupes .....	15
2.4 Réalisation de l'évaluation.....	16
2.4.1 Rôles et responsabilités du Comité d'évaluation .....	16
2.4.2 Rôles et responsabilités des sous-groupes .....	17
2.4.3 Comment tirer le maximum de la "réunion d'évaluation".....	18
2.5 Feuille de route pour l'évaluation .....	19
2.6 Comment tirer partie des conclusions de l'évaluation .....	20
2.6.1 Vers le renforcement des systèmes d'enregistrement des faits d'état civil.....	20
2.6.2 Suivi des progrès.....	20
2.6.3 Appui à l'amélioration de l'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques d'état civil .....	21
<b>3. LE CADRE DE L'OMS</b> .....	<b>21</b>
3.1 Introduction – élaboration et structure de l'outil .....	21
3.1.1 Recherches antérieures sur les cadres d'évaluation .....	21
3.1.2 Organisation et structure du cadre de l'OMS.....	22
<b>A: CADRE JURIDIQUE ET RESSOURCES DE L'ENREGISTREMENT DES FAITS D'ÉTAT CIVIL</b> .....	<b>23</b>
<b>B: PRATIQUES, COUVERTURE ET EXHAUSTIVITÉ DE L'ENREGISTREMENT</b> .....	<b>34</b>
<b>C: CERTIFICAT DE DÉCÈS ET CAUSE DE DÉCÈS</b> .....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
<b>D. PRATIQUES DE CODAGE DE LA MORTALITÉ</b> .....	<b>66</b>
<b>E. ACCÈS AUX DONNÉES, LEUR UTILISATION ET ASSURANCE QUALITÉ</b> .....	<b>72</b>

<b>ANNEXE A : ÉVALUATION RAPIDE</b> .....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
<b>ÉVALUATION RAPIDE DES SYSTÈMES D'ENREGISTREMENT DES FAITS D'ÉTAT CIVIL ET DE STATISTIQUES D'ÉTAT CIVIL</b> .....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
Contexte et justification .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
L'outil d'évaluation et son application .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Cadre juridique.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Infrastructures et ressources pour l'enregistrement .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Organisation et fonctionnement du système de statistiques d'état civil .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Exhaustivité de l'enregistrement des naissances et des décès .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Conservation et transmission des données.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Pratiques conformes à la CIM et délivrance des certificats dans les hôpitaux et en dehors des hôpitaux.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>Pratiques influant sur la qualité des données relatives aux causes de décès</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>Pratiques de codage de la CIM</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>Qualification et formation des codificateurs, et qualité du codage</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>Contrôle de la qualité des données et de la plausibilité</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>Accès aux données, leur diffusion et leur utilisation</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>ANNEXE B : ORDRE DU JOUR TYPE DE LA RÉUNION DE LANCERMENT DE L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ ET DE L'UTILISATION DES DONNÉES RELATIVES AUX NAISSANCES, AUX DÉCÈS ET AUX CAUSES DE DÉCÈS PRODUITES PAR L'ENREGISTREMENT DES FAITS D'ÉTAT CIVIL</b> .....	<b>104</b>
<b>ANNEXE C : PLANIFICATION STRATÉGIQUE<sup>1</sup> POUR LE RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE STATISTIQUES D'ÉTAT CIVIL</b> .....	<b>105</b>
<b>ANNEXE D : INDICATEURS PROPOSÉS POUR LE SUIVI DES PROGRÈS RÉALISÉS AU SEIN DES SYSTÈMES NATIONAUX D'ENREGISTREMENT DES FAITS D'ÉTAT CIVIL ET DE STATISTIQUES D'ÉTAT CIVIL</b> .....	<b>108</b>
Apports.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Processus.....	108
Résultats.....	108
<b>ANNEXE E : PRINCIPALE CAUSE DES DÉCÈS PAR TRANCHE D'ÂGE ET CATÉGORIE DE REVENUS POUR LES DEUX SEXES</b> .....	<b>109</b>
Tous âges .....	109
Âge: 0 à 9 .....	111
Âge: 10 à 19 .....	113
Âge: 20 à 59 .....	114
Âge: 15 à 44 .....	115
Âge: 60+ .....	116
<b>GLOSSAIRE</b> .....	<b>118</b>
<b>RÉFÉRENCES</b> .....	<b>123</b>

## RÉSUMÉ D'ORIENTATION

L'outil d'orientation de l'OMS fournit une orientation détaillée sur la manière de procéder à une évaluation systématique de la qualité et du fonctionnement des systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et des statistiques d'état civil. Les éléments clés de cette opération sont examinés, du cadre juridique venant en appui aux activités d'enregistrement au calcul final et à l'utilisation des données. Un accent particulier est mis sur l'importance de l'évaluation critique de la qualité des données par des contrôles de la cohérence et de la plausibilité, et par la comparaison des produits du système avec les données relatives à la mortalité et aux niveaux et profils de fécondité provenant d'autres sources. Les statisticiens, les planificateurs de la santé et d'autres personnes s'occupant de la compilation et de l'évaluation des statistiques d'état civil devraient fortement être encouragés à acquérir de telles compétences essentielles en évaluation, en tant qu'élément primordial du développement de l'ensemble du système, et aidés en la matière.

L'utilisation appropriée des statistiques d'état civil par les différents services publics et les autorités locales stimule la demande, influe sur les stratégies et contribue à créer un environnement politique propice. Lorsque le niveau d'exhaustivité ou de couverture des données statistiques d'état civil est connu, même des données incomplètes peuvent fournir des informations précieuses sur les profils de mortalité et les principales causes de décès. C'est le type d'évaluation critique et détaillée présenté dans l'outil d'évaluation de l'OMS qui permettra d'évaluer le degré d'exhaustivité et la qualité des éléments utilisés, des processus et des produits entrant dans la production des statistiques clés d'état civil et de décider au mieux des mesures correctives qu'il convient de prendre. Pour les données relatives aux causes de décès, seuls des systèmes d'enregistrement des faits d'état civil raisonnablement complets délivrant des certificats médicaux ou procédant à des enregistrements types avec autopsie verbale sont des sources utiles de données en vue de l'élaboration de politiques de santé et de mesures de contrôle efficaces. Toutefois, l'enregistrement type ne devrait pas être considéré comme suffisant en soi, mais plutôt comme un «tremplin» sur la voie vers l'enregistrement total des faits d'état civil et l'établissement intégral de certificats médicaux.

Les pays et les administrations locales qui utilisent le cadre de l'OMS et font l'effort d'évaluer leurs systèmes de statistiques d'état civil en profondeur, non seulement seront mieux informés sur les forces et faiblesses de ces systèmes, mais sauront également quels sont les processus ou aspects qui nécessitent des améliorations. Le but immédiat de l'évaluation «diagnostiquer» les problèmes dans la production et l'utilisation actuelles des statistiques clés d'état civil facilitera énormément le processus de décision quant au «remède». En termes de résultats, les statistiques d'état civil devraient être améliorées et plus utiles pour appuyer les réformes du secteur de la santé et l'élaboration de politiques et programmes de développement, y compris un meilleur suivi des OMD.

La création d'un comité d'évaluation comprenant des acteurs et des sous-groupes dotés d'une expertise diversifiée permettra d'identifier des solutions pratiques et réalisables aux problèmes en un temps relativement court. A l'issue de l'évaluation, le comité disposera de toutes les données nécessaires pour formuler un plan d'amélioration stratégique présentant en détail les mesures spécifiques de mise en œuvre à prendre en vue de bonifier le fonctionnement des systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques d'état civil.

## AVANT-PROPOS

L'outil d'évaluation de l'OMS et la feuille de route qui l'accompagne ont été élaborés pour aider les pays à déterminer dans quelle mesure leurs systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques d'état civil peuvent produire des statistiques d'état civil utiles. Cette évaluation vise à aider les pays à identifier la partie/ les parties du système national qui est/sont défaillante(s) et qui demande(nt) des améliorations. La mise en œuvre totale et systématique de l'outil d'évaluation et de la feuille de route produira des bases factuelles pouvant servir à orienter l'élaboration de plans d'amélioration. Ceux-ci pourraient alors être disponibles lors des discussions qui seront menées avec les bailleurs, les gouvernements et les partenaires au développement, dans le cadre de la recherche de financements pour le renforcement du système national d'enregistrement des faits d'état civil.

L'utilisation de l'outil d'évaluation **ne sera pas** en elle-même suffisante pour permettre aux pays de résoudre les problèmes liés à leurs systèmes et à la qualité des statistiques d'état civil, elle contribuera plutôt à parvenir à une compréhension claire et complète des approches actuelles, et à fournir les données nécessaires pour prendre des mesures correctives. Les principaux avantages de l'utilisation de ce cadre sont les suivants :

- Des orientations fournies sur les bonnes pratiques tirées de la vaste expérience de l'OMS et d'autres institutions des Nations Unies en matière d'assistance aux pays dans la mise en place de leurs systèmes de santé et de statistiques;
- L'alignement total sur le cadre plus général du Réseau de métrologie sanitaire (HMN) pour les systèmes d'information sanitaire des pays (HMN, 2008a);
- La concordance avec l'initiative multipartenaires sur le suivi des faits d'état civil (MoVE),<sup>1</sup> en incorporant les leçons tirées de la recherche appliquée dans bon nombre de pays en développement;
- Une meilleure idée de la qualité des statistiques courantes collectées sur les naissances, les décès et les causes de décès;
- L'obtention des faits nécessaires à l'amélioration systématique des statistiques d'état civil et des produits connexes fournis par les systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et les statistiques d'état civil; et
- L'utilisation d'un processus d'évaluation («feuille de route») qui suscite le consensus parmi les parties prenantes autour des besoins prioritaires.

Il convient toutefois de souligner que l'outil d'orientation actuel n'a pour but que d'évaluer les statistiques clés d'état civil tirées de l'enregistrement des faits d'état civil, et **ne vise pas** à évaluer les pratiques et la qualité des données obtenues des enquêtes sur les ménages, des recensements et de l'enregistrement d'échantillons. Par ailleurs, même si le cadre respecte les normes et pratiques internationales, il ne prescrit pas les mesures et pratiques que les pays doivent adopter pour pouvoir disposer d'un système totalement fonctionnel d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques d'état civil. Celles-ci sont mieux déterminées localement dans la mesure où beaucoup dépendra du contexte, des capacités, des ressources et des traditions en place.

Bien que les Nations Unies considèrent comme événements d'état civil les naissances, les décès, les morts intra-utérines, les mariages et les divorces, l'outil d'évaluation de l'OMS ne prend en compte que les naissances, les décès et les causes de décès, et exclut les morts intra-utérines, les mariages et les divorces. Le choix des naissances et des décès (et des causes de décès) est basé sur le fait que ce sont là les événements fondamentaux sur lesquels les pays ont besoin d'informations pour orienter leurs programmes de santé, contrôler la dynamique démographique et mesurer les principaux indicateurs clés en matière de santé. L'importance croissante des morts intra-utérine est certes reconnue dans l'évaluation de la mortalité périnatale, des résultats des accouchements et de la qualité des services de santé prénatale, elles n'ont pas été retenues dans le champ d'application de l'outil d'évaluation de l'OMS parce que très peu de pays peuvent en ce moment collecter efficacement les données nécessaires. Toutefois, dans les pays où des données sur les morts fœtales et la mortalité périnatale sont couramment collectées, il convient d'ajouter des questions pour se pencher sur les problèmes de qualité et de fiabilité des données.

Il est clair que l'outil sera plus utile aux pays qui disposent d'un système d'enregistrement des faits d'état civil fonctionnel, mais qui ne bénéficient pas au maximum des avantages potentiels de leur système de statistiques d'état civil. Pour ces pays, investir dans un système de statistiques d'état civil fonctionnel est essentiel, dans la mesure où ils ont déjà dépensé des sommes considérables par an pour s'occuper des infrastructures, des salaires des officiers d'état civil et des codificateurs de données, des produits, etc. En ce moment, certains pays disposent de systèmes d'enregistrement des faits civil qui ne produisent que des documents juridiques – les statistiques d'état civil étant collectées par un système parallèle placé sous la tutelle du ministère de la Santé

Les pays qui ne disposent pas d'un système d'enregistrement des faits d'état civil ou d'un système très limité sont susceptibles de se rendre compte qu'ils ont très peu de chose à évaluer, et qu'ils profiteraient davantage en consultant les ressources mises en place par le Réseau de métrologie sanitaire, notamment les *outils de suivi des événements d'état civil* (MoVE).<sup>2</sup> Cette compilation de documents techniques facilite la création de sites de surveillance démographique et fournit des orientations sur la manière de mettre en place des modèles d'enregistrement des faits d'état civil accompagnés d'autopsies verbales (SAAVY) (voir **Glossaire**). La surveillance démographique et les modèles d'enregistrement des faits d'état civil ne doivent pas être considérés comme des solutions de rechange au système d'enregistrement des faits d'état civil, mais ils peuvent servir de mesures provisoires utiles pour la fécondité

<sup>1</sup> Le suivi des faits d'état civil (MoVE) est une initiative de recherche lancée par les partenaires du HMN en 2006 pour promouvoir les systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et d'autres moyens de collecte de l'information sur les événements d'état civil. Voir AbouZahr et al. (2007); Hill et al. (2007a); Lopez et al. (2007); Mahapatra et al. (2007); Setel et al. (2007).

<sup>2</sup> Disponibles sur CD-ROM et à l'adresse suivante:

<http://www.who.int/healthmetrics/tools/logbook/en/move/web/index.html>



et la mortalité, et contribuer également à mettre en place les ressources humaines et les compétences requises pour assurer le fonctionnement du système d'enregistrement des faits d'état civil.

Bien que l'outil ait été élaboré pour que les pays l'utilisent sans avoir recours à une assistance technique extérieure, certains pays pourraient estimer qu'il est avantageux de faire appel à des experts qui faciliteraient l'évaluation en fournissant des orientations initiales aux personnes chargées du travail à effectuer. Ainsi, il serait par exemple utile de recourir à l'assistance extérieure pour aider au lancement du processus d'évaluation et expliquer le travail à effectuer, et le facilitateur rencontrerait les personnes chargées de l'évaluation afin de s'assurer que les questions y relatives sont bien comprises. De même, il pourrait être nécessaire de faire appel à une forme de facilitation lors de l'examen des résultats. Toutefois, l'efficacité de l'évaluation dépendra davantage de la participation active de toutes les principales parties prenantes et de leur aptitude à trouver le consensus autour des besoins prioritaires en termes d'amélioration du système d'information sanitaire. Les pays qui reçoivent une assistance technique des organismes de développement ou des organisations internationales pourraient inclure des demandes d'estimations de coûts dans leur système d'information sanitaire en vue du renforcement des différentes composantes prioritaires, telles qu'identifiées par le processus d'évaluation.

DRAFT

## **1. L'IMPORTANCE DES SYSTÈMES D'ENREGISTREMENT DES FAITS D'ÉTAT CIVIL ET DE STATISTIQUES D'ÉTAT CIVIL**

Les «faits d'état civil» tels que la naissance et la mort constituent les deux étapes fondamentales de la vie de l'homme, et le moyen le plus courant et le plus approprié de recueillir des informations sur ces événements est l'enregistrement des faits d'état civil -système administratif utilisé par les gouvernements pour consigner par écrit l'existence de ces événements parmi leurs populations. L'enregistrement des faits d'état civil est défini par les Nations Unies comme étant :

*l'enregistrement continu, permanent, obligatoire, et universel des caractéristiques des faits d'état civil qui ont eu lieu (naissances vivantes, décès, mortalité intra-utérine, mariages et divorces) et autres faits d'état civil liés à la population et prévus par décret, loi ou réglementation, conformément aux prescriptions légales en vigueur dans chaque pays.*

(Nations Unies, 2001).

Bien que l'estimation du nombre des naissances et des décès puisse aussi être faite par d'autres moyens (comme les recensements ou les enquêtes), seul l'enregistrement des faits d'état civil permet d'obtenir de façon continue ces chiffres et d'autres informations encore, et constitue l'unique source capable de procurer aux individus un document juridique. Les efforts destinés à améliorer la qualité des statistiques d'état civil porteront donc essentiellement sur la mise en place et le renforcement des systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et des statistiques d'état civil en vigueur dans les pays, ainsi que sur l'utilisation effective de ces données en vue de l'élaboration des politiques et des programmes. Ce concept plus large est présenté dans la définition du «système de statistiques d'état civil» faite par les Nations Unies comme étant :

*le processus général qui consiste a) à recueillir des informations par l'enregistrement des faits d'état civil ou l'indication de la fréquence ou de la survenue d'événements spécifiques de la vie, et les caractéristiques propres à ces événements eux-mêmes, ou à la personne ou personnes concernées, et b) à rassembler, traiter, évaluation, évaluer, présenter et diffuser ces informations sous forme de statistiques (Nations Unies, 2001).*

### **1.1 Avantages de l'enregistrement des faits d'état civil**

#### **1.1.1 Pour les personnes**

Il a été reconnu depuis fort longtemps que des systèmes de qualité, continus et bien entretenus d'établissement d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques d'état civil fournissent de nombreux avantages aussi bien aux individus et à leurs communautés, qu'aux pays, aux régions et à la communauté internationale. Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et les organisations non gouvernementales telles que Plan International, Save the Children Fund, et World Vision, ont joué un rôle particulièrement actif dans la promotion des aspects des droits de l'homme et des individus relatifs à l'enregistrement des faits d'état civil. D'autres entités et organisations telles que la Division statistique des Nations Unies, le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont essentiellement mis l'accent sur les aspects statistiques (épidémiologiques et sociodémographiques) de l'enregistrement des faits d'état civil, et sur l'importance de celui-ci pour les pays dans la promotion du développement humain et l'amélioration du bien-être des populations.

Pour les individus, les principaux avantages d'un système d'enregistrement des faits d'état civil sont l'acquisition d'un statut juridique, et la constatation officielle des faits d'état civil importants. Par exemple, l'enregistrement d'une naissance atteste l'identité et donne la preuve juridique du nom de la personne, des noms de ses parents, de la date et du lieu de sa naissance. En tant que document juridique, l'acte de naissance permet de définir et de protéger dans la société les droits humains et civils de la personne.<sup>3</sup> L'UNICEF s'est largement étendu sur l'impact des naissances non enregistrées (UNICEF, 2002) et a fait inscrire l'enregistrement des naissances

<sup>3</sup> Le droit à l'identité a été internationalement reconnu dans la Convention sur les droits de l'enfant, approuvée par les Nations Unies le 20 novembre 1989.



comme première reconnaissance juridique de l'enfant dans l'Article 7 de la Convention sur les droits de l'Enfant qui stipule que :

*l'enfant doit être enregistré immédiatement après sa naissance, et a droit par la naissance à un nom, à la nationalité, et, autant que possible, à l'éducation et à l'affection de ses parents.*

Les pays signataires de la Convention des droits de l'enfant doivent donc mettre en place des systèmes d'enregistrement des naissances pour tous les enfants. Le défaut d'enregistrer un enfant peut avoir pour lui des conséquences négatives graves sur la jouissance de ses droits fondamentaux relatifs à des avantages tels que l'identité, l'héritage, l'éducation, la santé, et d'autres services sociaux. L'enregistrement des naissances fait aussi partie d'une vaste stratégie permettant de rendre les enfants moins vulnérables aux abus et à l'exploitation, surtout s'ils sont séparés de leurs parents. En l'absence d'un système d'enregistrement des naissances opérationnel, il sera très difficile à un pays de tenir compte, au profit des enfants, des préoccupations d'ordre juridique en matière d'éducation, de travail des enfants, de justice applicable aux enfants, de mariage précoce, d'exploitation sexuelle, de droits électoraux, et de recrutement militaire. Les interventions efficaces en cas de catastrophes naturelles concernent aussi l'utilité des actes de naissance qui permettent la réunion entre les enfants égarés et leurs familles.

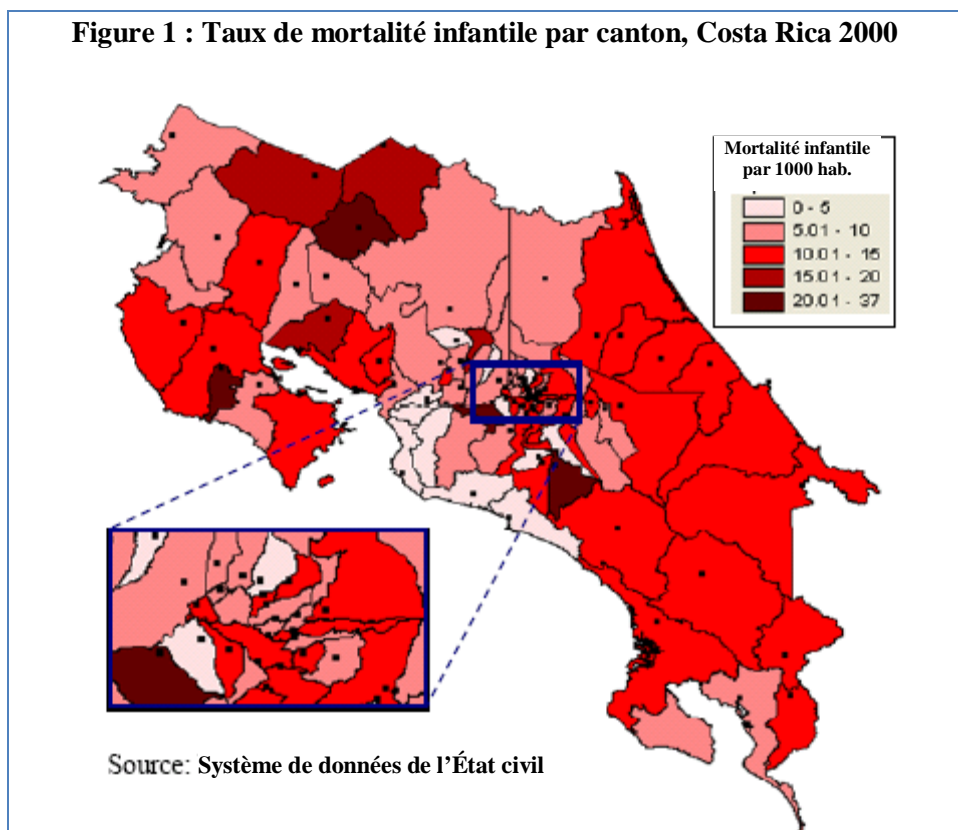
La Commission des droits de l'enfant recommande donc aux pays d'enregistrer obligatoirement et à temps les naissances de tous les enfants à travers le territoire national, en mettant un accent particulier sur les enfants des zones rurales et des régions éloignées, ainsi que sur ceux des groupes vulnérables ou marginalisés, à l'exemple des enfants nés de parents étrangers, réfugiés, immigrés, demandeurs d'asile ou déplacés à l'intérieur du pays. Tous les enfants doivent être enregistrés sans discrimination à la naissance.

Plan International et d'autres organisations non gouvernementales ont mené à bien dans plusieurs pays des campagnes d'enregistrement de toutes les naissances, et de sensibilisation sur l'importance qu'il y a à prouver l'identité de l'enfant, afin d'assurer sa reconnaissance devant la loi, de protéger ses droits comme les droits à l'héritage, et de lui permettre d'accéder aux services publics.

### **1.1.2 Pour les pays**

Pour les pays, le principal avantage des systèmes efficaces d'enregistrement des faits d'état civil et des statistiques d'état civil est l'appui et la contribution qu'ils apportent dans la planification appropriée du développement économique et social. Les statistiques d'état civil recueillies à partir de l'enregistrement des faits de l'état civil, qui couvre tous les événements (pas seulement un échantillon), peuvent servir de base fiable pour les informations restreintes nécessaires à l'élaboration et à la mise en application de politiques en matière de santé publique, de soins maternels et infantiles, de planning familial, de sécurité sociale, d'éducation, de logement et de développement économique. Au niveau local, les données démographiques précises sont même plus essentielles encore pour la planification des besoins de la communauté et pour le contrôle et le redressement des inégalités régionales. La Figure 1 illustre l'utilisation des statistiques d'état civil pour le suivi des différentiels de la mortalité infantile au niveau local. Ces données sont d'une importance capitale pour l'élaboration de programmes de développement axés sur l'amélioration des résultats de la survie de l'enfant et la canalisation des ressources là où elles sont le plus nécessaires.

Figure 1 : Taux de mortalité infantile par canton, Costa Rica 2000



Source : Danel et Bortman (2008)

En outre, le succès des efforts internationaux visant à lutter contre des maladies spécifiques se mesure souvent en termes de réduction des décès grâce aux interventions du programme. Par exemple, au moins six objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) recourent à des données exactes sur la mortalité et les causes de décès pour le suivi des progrès (Setel et al. 2007). Selon un récent rapport de la Banque mondiale (Danel et Bortman 2008), l'un des principaux obstacles à l'atteinte des objectifs du millénaire liés à la santé en Amérique latine est l'insuffisance des données sur la santé maternelle et infantile. Il est de plus en plus prouvé (AbouZahr et al, 2007) que les améliorations à long terme des systèmes d'enregistrement des faits d'état civil seront de loin plus économiques pour mesurer avec exactitude les baisses de mortalité que lorsqu'on recourt à des approches séparées sur les maladies pour lesquelles les données sont collectées dans des domaines d'intérêt spécifiques (tels que le VIH/sida, le paludisme, la tuberculose, et les maladies pouvant être prévenues par la vaccination).

La plupart des systèmes d'enregistrement des faits d'état civil collectent aussi des informations sur les causes de décès, même si le traitement de ces données se fait souvent par le ministère de la Santé. Les statistiques basées sur les chiffres des décès ont une importance considérable pour l'identification de l'ampleur des principaux problèmes de morbidité et de leur répartition sur le terrain, et sont capitales dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes et des politiques de santé. Par exemple, les données sur les décès causés par le cancer du poumon, la cirrhose due à la consommation de l'alcool et les décès dus à la conduite en état d'ivresse, ont déjà joué dans plusieurs pays un rôle capital dans la mise en place d'une législation visant à réduire l'exposition aux effets nocifs du tabac et de l'alcool. D'autre part, parce qu'elles sont collectées de façon continue, les statistiques de l'état civil sont capitales dans la détection et la compréhension de l'impact sur la santé des populations, des nouveaux défis qui se posent à la santé, à savoir, les principales maladies non transmissibles, les traumatismes et la violence.

Plusieurs pays en développement se sont servis de l'enregistrement des naissances pour identifier sur le terrain les différentiels sur la fécondité, et introduire ensuite des programmes de planning familial là où ils étaient le plus nécessaires. Le contrôle des naissances a aussi permis d'éclaircir certains aspects négatifs des nouvelles technologies médicales, en particulier l'avortement sélectif (Jha et al, 2006). Dans bon nombre de pays, les faits d'état civil sont à la base des évaluations de la mortalité des femmes en âge de procréer, instrument essentiel pour

une meilleure appréciation de l'ampleur réelle de la mortalité maternelle. Les autres exemples de mise en application des programmes nationaux sont l'utilisation de cet outil par les programmes de santé maternelle et infantile dans les audits cliniques effectués à partir des registres des naissances et des décès, et des données fournies par les établissements de santé de premier niveau et les familles elles-mêmes.

Le contrôle minutieux des statistiques d'état civil permet effectivement d'identifier les populations dont les taux de mortalité sont excessifs, ou pour lesquelles des programmes de promotion de la santé ou de lutte contre des maladies spécifiques sont urgemment requis. Étant donné qu'elles constituent *l'unique* base empirique à partir de laquelle le suivi des progrès **annuels** peut s'effectuer sur divers programmes de santé publique infranationaux, nationaux et mondiaux. Au sein des pays disposant de systèmes développés, les statistiques d'état civil sont depuis longtemps déterminantes dans l'orientation des politiques et des programmes de prévention, et ont toujours servi d'appui à la cruciale recherche épidémiologique, depuis les études écologiques et l'épidémiologie descriptive, jusqu'aux différentiels entre les maladies professionnelles et les maladies génétiques. **L'encadré 1** résume ces utilisations, ainsi que d'autres des statistiques d'état civil en vue du développement humain et social.

### Encadré 1 : Utilisation des données et des statistiques d'état civil

Dans plusieurs pays où l'enregistrement des naissances et des décès est obligatoire, la loi stipule aussi que les statistiques annuelles doivent être publiées (par sexe et par âge) aussi bien au niveau national qu'au niveau infranational.

**Les individus** utilisent les actes de naissance et de décès délivrés par les systèmes d'état civil:

- Comme preuve de l'identité et de l'âge, par exemple pour demander un passeport, ouvrir un compte bancaire, s'inscrire à l'école et demander un emploi, protéger ses droits de propriété, avoir accès à des avantages comme les services médicaux et sociaux, demander des indemnisations et exercer son droit de vote ou poser d'autres actes juridiques, et
- Pour établir l'origine et la nationalité dans les transactions faites avec le gouvernement ou les organismes privés.

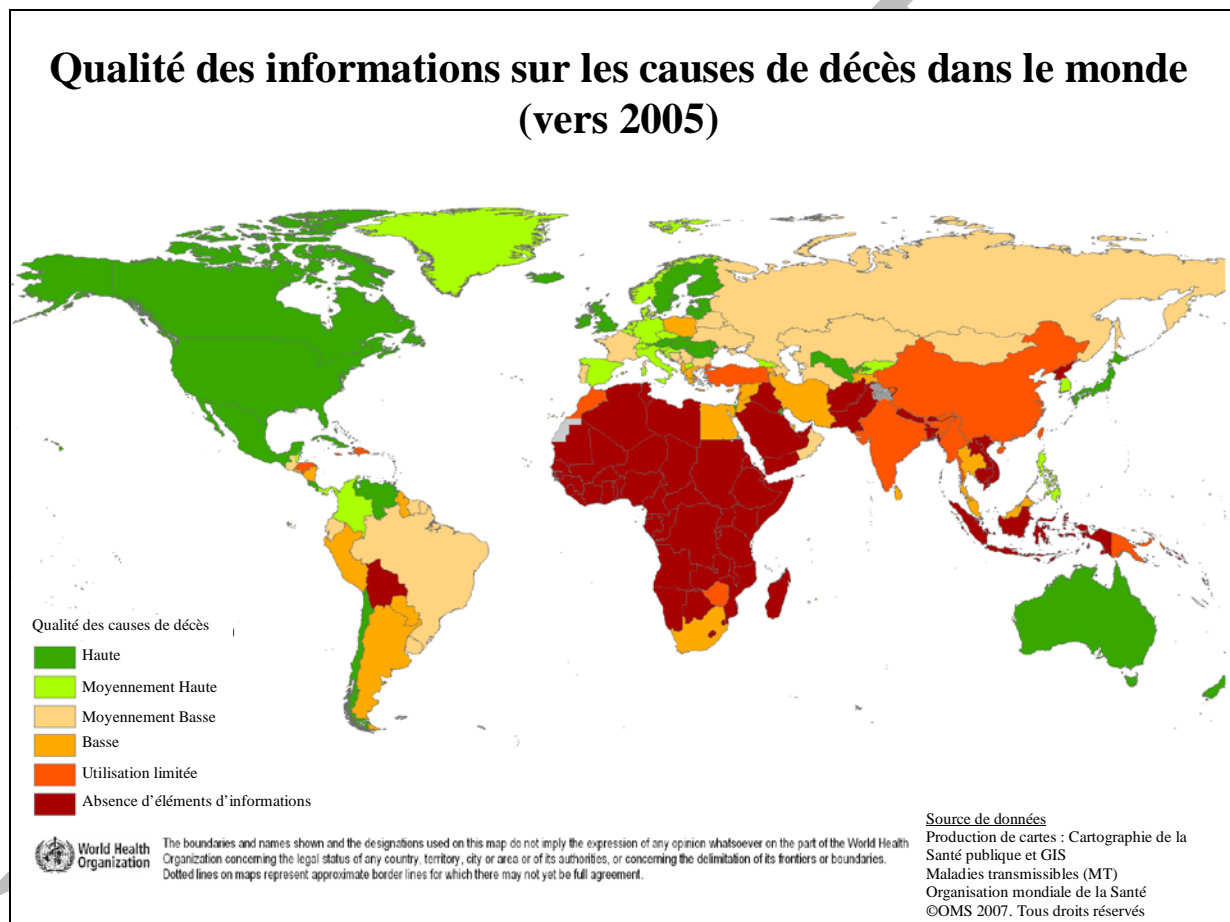
**Les autorités administratives locales et nationales** utilisent les registres des naissances et des décès des archives de l'état civil pour des raisons diverses, à savoir :

- Calculer tous les ans le nombre de citoyens par âge et par sexe de leurs unités administratives;
- Faire des projections démographiques pour la planification future;
- Aider à orienter efficacement l'affectation des ressources;
- Formuler des politiques au niveau local en vue de la planification des services de santé, d'éducation, et de logement, etc.;
- Traiter le problème des inégalités dues aux maladies transmissibles, aux traumatismes et aux maladies chroniques;
- Dresser des tables de mortalité et d'espérance de vie en vue de la planification de plusieurs aspects de la santé;
- Mesurer les progrès réalisés dans l'atteinte des OMD et d'autres objectifs internationaux de santé;
- Préparer les listes des électeurs autorisés;
- Calculer le nombre de députés pour chaque État ou province;
- Procéder à l'affectation des budgets pour le développement et les ressources humaines.

## 1.2 Situation générale des systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et des statistiques d'état civil

Malgré les avantages certains que procure l'enregistrement des faits d'état civil, à peu près un tiers seulement de tous les pays membres de l'OMS disposent de systèmes qui sont considérés comme essentiellement exhaustifs et qui fournissent des données sûres (Mathers et al. 2005). Dans tous les autres pays, plusieurs naissances et décès qui y surviennent ne sont pas enregistrés, et les informations sur la cause de décès ne sont pas souvent fiables, si seulement elles sont collectées.

Figure 2 : Situation générale des informations disponibles sur les causes de décès



Aucun pays ne peut mettre en place du jour au lendemain un système efficace d'enregistrement de faits d'état civil; cela nécessite de la volonté politique, une bonne gestion de la part des autorités nationales, la confiance et la collaboration de la société civile, des ménages et des professions médicales. Les pays dotés de systèmes d'enregistrement de faits d'état civil qui fonctionnent mal doivent donc considérer leur amélioration comme un investissement nécessaire à long terme, qui, bien qu'énorme comme tâche, est réalisable avec le soutien d'un engagement politique durable. Le manque de ressources est aussi souvent cité comme la raison principale pour laquelle le système d'enregistrement des faits d'état civil de certains pays à faible revenu est inefficace. Bien que l'aspect coût soit important, il ne constitue pas une barrière insurmontable à l'amélioration du système, comme l'indique un certain nombre de pays à revenu relativement faible (tels que le Cuba, l'Uruguay et le Sri Lanka) dans lesquels des systèmes d'enregistrement des faits d'état civil fonctionnant bien sont utilisés avec succès pour suivre les résultats pour la santé et fournir des données démographiques fiables.

La mise en place et le maintien de systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques d'état civil ne sont pas faciles et s'accompagnent de coûts. Mais le fait de ne pas avoir de tels systèmes, ou d'avoir des systèmes qui ne fournissent pas de données de qualité suffisante, risque de coûter beaucoup plus cher à cause de

l'inefficacité et du gaspillage des ressources. En l'absence de statistiques d'état civil fiables, la planification et l'impact de toute une gamme de programmes sociaux et d'initiatives axés sur la santé et mis en œuvre par les communautés, les gouvernements, les donateurs, et les organisations multilatérales ne peuvent pas être convenablement exécutés ni bien contrôlés. Les statistiques d'état civil constituent donc la pierre angulaire des systèmes d'information sanitaire des pays. Sans le nombre des naissances et des décès par sexe, par âge et par cause de décès, il sera beaucoup plus difficile de faire véritablement des progrès vers l'objectif fondamental de tout système de santé, qui est de maintenir les personnes en vie et en bonne santé jusqu'à la vieillesse.

DRAFT

## 2. FEUILLE DE ROUTE POUR L'ÉVALUATION DES SYSTÈMES D'ENREGISTREMENT DES FAITS D'ÉTAT CIVIL ET DE STATISTIQUES D'ÉTAT CIVIL À L'AIDE DE L'OUTIL D'ORIENTATION DE L'OMS

### 2.1 Pour qui l'outil d'orientation de l'OMS a-t-il été élaboré ?

Le Cadre de l'OMS présenté dans la 3<sup>ème</sup> partie du présent document a essentiellement pour but **d'aider les préposés à la collecte, à la compilation, et à l'utilisation des faits d'état civil dans les pays en développement** à évaluer et à améliorer la qualité de leurs faits d'état civil en «diagnostiquant» les problèmes et les dysfonctionnements qui existent dans le système. L'outil d'orientation permet à ceux qui travaillent sur les faits d'état civil de savoir **quels** sont les problèmes, **où** se produisent-ils, **pourquoi** ils se produisent, et **avec quelle fréquence** ils se produisent. Le Cadre sera le plus utile dans des pays, ou régions à l'intérieur des pays, ayant mis en place des systèmes qui, soit sont incomplets, soit ne procèdent à la certification médicale de la cause de décès que dans les hôpitaux, soit même sont de mauvaise qualité. Cependant, même les pays qui disposent de systèmes d'enregistrement exhaustifs sont vivement conseillés d'en évaluer périodiquement le fonctionnement, ainsi que la qualité des données qu'ils produisent, et de prendre des mesures correctives là où cela est nécessaire.

### 2.2 Qui doit être associé à l'évaluation ?

Les statistiques d'état civil relevant en général de plus d'un département ministériel, l'évaluation doit être réalisée par une équipe nationale composée de toutes les parties impliquées dans la collecte, la production et l'utilisation de ces données. Ainsi seront généralement associés, les personnels du bureau d'état civil, du ministère de la Santé, du bureau national des statistiques, et de tout autre département ministériel utilisant ou chargé des statistiques d'état civil. Les autres parties prenantes importantes telles que les hôpitaux, les établissements de santé publics, les associations de médecins, les universitaires et les autres utilisateurs de données doivent aussi être invités à participer. Les représentants locaux de l'UNICEF, de l'UNFPA et de l'OMS peuvent aussi apporter leur expertise à cette opération. Les pays où existent des organisations non gouvernementales (ONG) actives en matière de droits civils et d'enregistrement des naissances (comme Plan International, World Vision, et Save the Children) doivent s'assurer que ces organisations sont aussi impliquées.

Bien que l'appui de hauts responsables publics soit essentiel dans cette évaluation, celle-ci sera mieux menée par ceux qui sont chargés d'enregistrer, de rassembler et d'évaluation les données au niveau national et infranational. Il s'agira sans doute de statisticiens de rang moyen en poste dans les bureaux nationaux de statistiques, de fonctionnaires travaillant dans les systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques d'état civil, de techniciens et praticiens des soins de santé, ainsi que d'analystes du secteur de la santé publique. Etant donné que l'évaluation demandera nécessairement un jugement clinique de la fiabilité du diagnostic des causes de décès, il est aussi important d'intégrer des médecins dans l'équipe d'évaluation pour qu'ils effectuent des tâches spécifiques.

Il convient de comprendre clairement que le but d'une évaluation n'est **pas** de rendre des personnes responsables des difficultés ni du mauvais fonctionnement des systèmes existants. Il n'est pas question non plus de trouver des failles dans le rendement de ceux qui sont chargés du fonctionnement des systèmes, mais plutôt d'identifier ce qu'il convient de faire pour les améliorer.

### 2.3 Préparation de l'évaluation

Une fois l'organisme chef de file identifié et toutes les parties prenantes convoquées, un comité d'évaluation devra être formé pour définir des orientations, prendre des décisions et élaborer un plan d'amélioration. Il est essentiel que le comité soit largement formé de représentants de tous les ministères et de toutes les directions concernées. En général, il devrait comprendre au moins 10 membres, afin que tous les principaux acteurs soient représentés. Dans certains pays, un comité interministériel ou interinstitutionnel aura peut-être déjà avoir été créé



pour coordonner la production des statistiques d'état civil. Au cas où il existe, ce comité pourrait constituer le noyau du comité d'évaluation.

### 2.3.1 Bien-fondé de l'évaluation

Étant donné que l'enregistrement des faits d'état civil est géré et financé par les autorités gouvernementales, un engagement politique de haut niveau de la part des hauts responsables est capital pour que les conclusions soient mises en œuvre et les améliorations soutenues. Si l'on s'aperçoit que l'importance des statistiques d'état civil n'est pas bien comprise, des efforts doivent être consentis avant l'évaluation pour sensibiliser les responsables publics clés sur l'importance d'avoir des données fiables sur les naissances, les décès et les causes de décès, en vue de l'élaboration de politiques et de la planification, ainsi que de la promotion et la protection de la santé. Les groupes de la société civile peuvent être des alliés utiles pour attirer l'attention sur les aspects importants des droits civils et humains en matière d'enregistrement des faits d'état civil, et peuvent aider à mobiliser les parties prenantes autour de l'importance que revêtent les statistiques d'état civil pour tous les secteurs, et non seulement le secteur de la santé.

### 2.3.2 Évaluation rapide

Dans le cadre de la sensibilisation, il serait utile de présenter la situation actuelle du système d'enregistrement des faits d'état civil et des statistiques d'état civil. L'**annexe A** contient un outil simple, l'*Évaluation rapide*, que les pays peuvent utiliser pour évaluer rapidement l'état de leurs systèmes d'enregistrement de statistiques d'état civil. L'évaluation rapide consiste en 25 questions qui couvrent les principaux éléments de l'outil d'évaluation exhaustif. Pour chaque question, il existe quatre scénarios possibles, notés de 0 à 3. Le scénario qui ressemble le plus à la situation nationale doit être choisi; il détermine la note de cette question-là. Le comité d'évaluation, ou un groupe des principaux acteurs, procède à l'évaluation rapide, soit en attribuant une seule note à chaque question après des discussions en groupe, soit en cas de désaccord, en permettant à chaque membre, après évaluation, de donner une note individuelle, la moyenne du groupe étant la note finale attribuée à cette question. A la fin, les notes sont totalisées et converties en pourcentages pour donner un score global variant entre 0 et 100 %. Ce score global permet d'établir un premier classement du système en place, de la manière suivante : **défaillant** (0–34); **faible** (35–64); **fonctionnel mais insuffisant** (65–84); ou **satisfaisant** (85–100). Tout pays qui enregistre moins de 85 dans l'évaluation rapide est vivement conseillé de procéder à une évaluation totale et d'élaborer et mettre en œuvre un plan d'amélioration de son système.

### 2.3.3 Lancement de l'évaluation

Une fois qu'il a été décidé de procéder à une évaluation détaillée à l'aide de l'outil de l'OMS, le comité doit convoquer une réunion de «*Lancement*» pour le démarrage de l'évaluation. La participation à cette réunion doit être la plus large possible, le processus d'évaluation dépendant de la présence de **tous** ceux qui travaillent à la collecte, à la production et à l'utilisation des statistiques d'état civil.

Cette réunion de lancement a pour but :

- De sensibiliser les uns et les autres sur l'importance des statistiques d'état civil et la nécessité d'améliorer le système en place;
- D'informer les parties prenantes sur l'Outil d'évaluation de l'OMS et expliquer le processus;
- D'officialiser la composition du comité d'évaluation; et
- De former des sous-groupes pour procéder à une évaluation détaillée.

### 2.3.4 Formation des sous-groupes

Il est vivement recommandé au comité d'évaluation de profiter de cette réunion pour inviter d'autres membres à rejoindre le comité afin de former 5 à 10 sous-groupes pour traiter des aspects les plus techniques de l'évaluation. Le nombre de sous-groupes à former sera décidé par chaque pays, tout comme la répartition des tâches de l'évaluation (voir encadré 2). Ces éléments devront être discutés lors de la réunion de lancement, de sorte que les

participants puissent volontairement choisir le sous-groupe auquel ils désirent se joindre, ou proposer quelqu'un à coopter pour travailler avec des sous-groupes spécifiques en cas de manque d'une certaine expertise.

Le critère de participation à l'un des sous-groupes doit clairement être basé sur les connaissances approfondies sur le sujet à examiner. Les groupes doivent être constitués, mais non exclusivement, d'agents du bureau d'état civil (ou de tout autre organisme de collecte de données), de représentants du ministère de l'intérieur ou de la justice (s'ils sont chargés des faits d'état civil), de représentants du ministère de la Santé et du Bureau national des statistiques. L'avantage d'avoir plusieurs sous-groupes qui travaillent parallèlement est la possibilité d'entrer dans les détails sans que le processus soit trop long ni coûteux.

## 2.4 Réalisation de l'évaluation

### 2.4.1 Rôles et responsabilités du comité d'évaluation

Comme il a été suggéré plus haut, l'une des premières mesures du comité serait de procéder à l'évaluation rapide (voir Section 2.3.2) des principaux points faibles ou de préoccupation du système en place. Les résultats de l'évaluation rapide permettront aussi au comité de déterminer le nombre, ainsi que les aspects spécifiques, des points sur lesquels devront se concentrer les différents sous-groupes. L'évaluation ne pouvant effectivement avoir lieu sans l'entière collaboration de toutes les parties prenantes, il est extrêmement important que la réunion de lancement parvienne à mobiliser l'appui nécessaire pour l'organisation de cette évaluation détaillée. La réunion doit donc être soigneusement préparée, et le processus d'évaluation bien expliqué, de sorte que l'évaluation dans les sous-groupes puisse se dérouler convenablement. Un ordre du jour type de la réunion de lancement est proposé à l'**annexe B**.

Une fois que les raisons de l'évaluation ont été expliquées et que la méthode à utiliser est claire pour tous, un programme de travail doit être arrêté avec les sous-groupes. Il est aussi recommandé d'indiquer aux sous-groupes le contenu de leurs rapports, et peut-être même de leur fournir un modèle de référence. Cela leur facilitera la tâche, ainsi que les débats sur leurs rapports lorsqu'ils seront présentés à la réunion d'examen des résultats. Des détails supplémentaires figurent à la section 2.4.2.

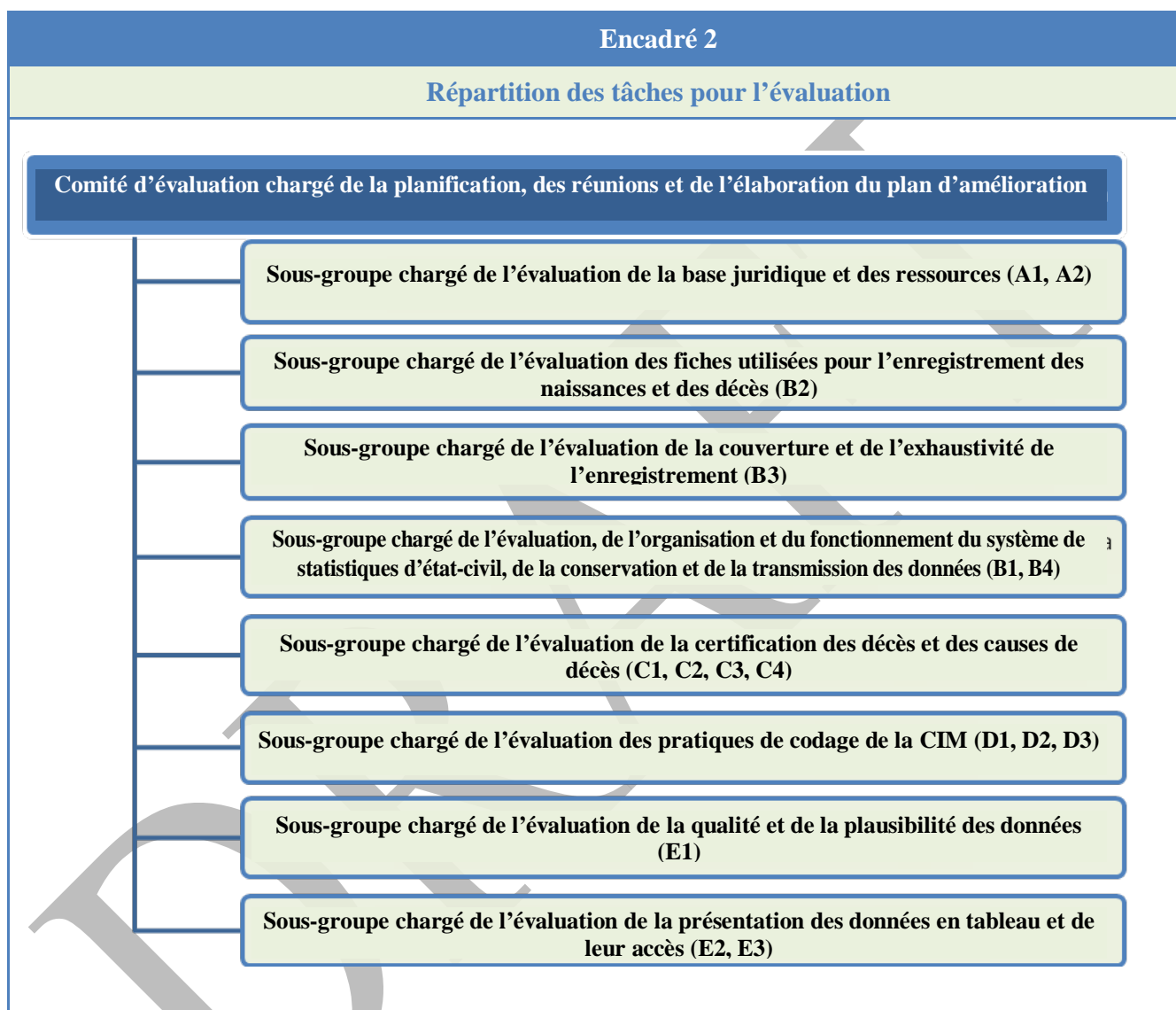
Une fois achevée l'évaluation par les sous-groupes, le comité se charge de convoquer une réunion sur les «*résultats*», dont le but est de discuter des conclusions et des recommandations émanant des sous-groupes. Sur la base des rapports des sous-groupes et de la vision partagée des participants à la réunion par rapport aux mesures à prendre pour améliorer le système, le comité d'évaluation établit un plan stratégique de mise en œuvre. Ce plan devra :

- Indiquer clairement un ensemble de mesures prioritaires à mettre en œuvre par des acteurs identifiés;
- Fournir un calendrier réaliste pour chaque action; et
- Identifier les ressources nécessaires ainsi que les sources de financement potentielles.

L'**annexe C** présente de façon schématique l'ensemble du processus depuis le début de l'évaluation jusqu'à l'élaboration d'un plan stratégique d'amélioration du système des statistiques d'état civil, et au démarrage de la mise en œuvre du plan.

## 2.4.2 Rôles et responsabilités des sous-groupes

L'étude détaillée des aspects spécifiques des systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et des statistiques d'état civil est effectuée par les sous-groupes, qui devraient se rencontrer autant de fois que c'est nécessaire pour remplir efficacement les tâches qui leur ont été assignées. L'encadré 2 présente un exemple de la façon dont les 16 sous-éléments à évaluation ont été répartis entre les sous-groupes.



Chaque sous-groupe doit être dirigé par une personne ayant suffisamment de connaissances dans les questions examinées, et capable de guider et faciliter les discussions, et de présenter convenablement au comité d'évaluation, les résultats et les recommandations du sous-groupe. Un membre du comité d'évaluation connaissant parfaitement le problème posé ainsi que l'outil d'évaluation serait tout à fait indiqué pour jouer ce rôle. Les autres membres pourraient être des agents techniques du bureau d'état civil, du Bureau national des statistiques et du ministère de la Santé, ou des experts des universités ou des institutions spécialisées ayant des connaissances techniques spécifiques.

Avant que les sous-groupes ne se réunissent, chaque chef de groupe choisi ou élu devra avoir préparé un plan de travail ainsi que l'ordre du jour de la première réunion du sous-groupe, et parcouru soigneusement les questions proposées pour le sous-élément à étudier. Il convient de souligner qu'étant donné les nombreuses différences d'ordre juridique, organisationnel et technique qui existent dans les divers systèmes nationaux d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques d'état civil, les questions d'évaluation proposées pour chaque composante

(présentées dans la 3<sup>e</sup> partie) ne peuvent peut-être pas couvrir toutes les situations. Chaque sous-groupe doit donc soigneusement choisir, ajuster et ajouter des questions pour renforcer le bien-fondé et la valeur du processus d'évaluation.

Il est très important pour les sous-groupes de comprendre que, plutôt que de répondre tout simplement aux questions proposées pour l'évaluation des composantes, les membres de ces sous-groupes devraient examiner plus profondément la ou les questions soulevées, et inclure convenablement dans leurs rapports, un résumé de leurs discussions sur chaque question. Par exemple, si les discussions du groupe montrent qu'il y a un problème ou un dysfonctionnement, le rapport sur cette question devrait contenir :

- Une présentation concise du problème ainsi que des améliorations ou des changements éventuels à apporter;
- Une explication des aspects négatifs des pratiques courantes;
- Les changements positifs que l'on pourrait attendre d'un changement;
- Une ou des recommandations spécifiques sur les changements qu'il convient de faire;
- Des propositions spécifiques sur la façon d'appliquer les changements recommandés.

Lorsque l'examen d'une question n'aboutit à rien de précis, il suffirait de le préciser dans le rapport, et d'indiquer qu'aucune recommandation n'a été faite en termes de changement.

Préparer un modèle de rapport pour les sous-groupes, sur la base des suggestions faites ci-dessus, facilitera la rédaction de rapports harmonisés, et permettra d'intégrer dans les rapports les principales conclusions des discussions. Il va sans dire que les discussions dans les sous-groupes devront tenir compte des notes d'«orientation» et des documents d'appui qu'il a été recommandé de préparer à l'avance. Ces documents devront être joints au rapport.

### 2.4.3 Comment tirer le maximum de la «réunion d'évaluation des résultats»

Une fois que les sous-groupes ont achevé leur évaluation, le comité doit organiser une «réunion d'évaluation des résultats» où il rencontre les sous-groupes pour entendre leurs conclusions et leurs recommandations en vue de l'amélioration de la ou des composantes des statistiques d'état civil qu'ils ont examinées. Cette réunion vise à obtenir une série de recommandations convenues pour des activités prioritaires couvrant l'ensemble du système d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques d'état civil.

Pour aider à déterminer les priorités parmi les nombreuses recommandations qui résulteront sans doute des discussions et seront présentées dans les rapports des sous-groupes, il pourrait être nécessaire de les classer selon certains critères. L'un de ces critères serait par exemple l'**urgence**. Quel est le degré d'urgence quant à l'organisation de cette activité ? L'activité est-elle d'une telle importance pour les activités ultérieures du plan d'amélioration des statistiques d'état civil qu'elle doit être menée immédiatement ? Ou bien peut-elle attendre 12 mois ou plus ? L'autre critère serait la **faisabilité**. Par exemple, s'agit-il d'une activité qui peut être menée facilement ? Ou bien nécessite-t-elle un accord interministériel, ou une approbation d'une instance supérieure, ou même un changement de législation ? Le **coût** est tout aussi important. Les ressources financières nécessaires ne sont-elles que mineures ? L'activité peut-elle être financée par le budget existant, ou bien, d'autres financements sont-ils nécessaires ? Enfin, certaines activités peuvent nécessiter très peu de **temps** pour être accomplies, tandis que d'autres peuvent bien demander des mois et même des années. Ces quatre critères ou d'autres similaires pourraient être présentés lors des discussions sur les recommandations et utilisés conjointement dans la classification de toutes les recommandations en haute priorité, priorité moyenne et faible priorité.

Après cette réunion et sur la base des priorités et des recommandations adoptées, le comité d'évaluation se réunira pour préparer le plan d'action détaillé en priorités à mettre en œuvre, et le faire approuver par un grand nombre de parties prenantes et par les départements ministériels appropriés, en vue d'une exécution progressive. Il pourrait aussi être nécessaire de solliciter une assistance technique pour des tâches spécifiques, et des financements des donateurs extérieurs pour certaines actions à mener.

## 2.5 Feuille de route de l'évaluation

L'**encadré 3** indique de façon schématique et progressive les diverses actions et mesures décrites ci-dessus. Si chaque pays doit se sentir libre d'adapter à sa mesure la feuille de route proposée, il est important que le processus soit suivi dans son ensemble dans la mesure où c'est la clé permettant d'obtenir l'éclairage nécessaire sur le fonctionnement des systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques d'état civil en vue de leur amélioration.

Encadré 3		
Feuille de route pour l'évaluation des actions et des résultats		
Étapes	Actions	Résultats
0	Identification de l'organisme chef de file et du comité d'évaluation provisoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilisation au niveau national sur la nécessité d'améliorer le système des statistiques d'état civil</li> </ul>
1	Le comité d'évaluation provisoire procède à une évaluation rapide (ER) de son système actuel et prépare le lancement de l'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identification des parties prenantes</li> <li>Convocation des parties prenantes à la réunion de lancement</li> <li>Ordre du jour et exposés présentés à la réunion, ainsi que les résultats de l'Évaluation rapide</li> </ul>
2	Réunion de lancement avec toutes les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilisation sur la nécessité d'améliorer les statistiques d'état civil</li> <li>Compréhension de l'Outil de l'OMS et du processus d'évaluation</li> <li>Formation du comité d'évaluation officiel</li> <li>Formation des sous-groupes</li> </ul>
3	Réunion du comité d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan et programme de travail</li> <li>Directives à l'intention des sous-groupes</li> </ul>
4	Séances de travail des sous-groupes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adaptation des questions de l'évaluation</li> <li>Étude détaillée des sous-composantes</li> <li>Rapports préparés pour être présentés au comité d'évaluation, assortis de recommandations</li> </ul>
5	Réunion avec le comité d'évaluation et les sous-groupes sur les résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>Discussion générale des rapports et de leurs recommandations</li> <li>Approbation des recommandations sur les actions prioritaires à mener</li> </ul>
6	Réunion du comité d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan stratégique chiffré, décliné en priorités en vue de l'amélioration du système de statistiques d'état civil en place</li> </ul>
7	Réunion élargie des parties prenantes pour la présentation du plan d'amélioration	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan d'amélioration du système de statistiques d'état civil approuvé par un grand nombre de participants</li> </ul>

La feuille de route ne cite que les *principales étapes* et leur enchaînement à suivre par les pays lors de l'évaluation générale recommandée dans le présent rapport. Chaque pays peut décider d'inclure d'autres étapes



pour permettre à toutes les parties prenantes de bien comprendre le processus de l'évaluation, ainsi que les questions sur les composantes. De même, pour tirer le maximum de la réunion sur les *résultats*, et permettre aux participants de définir une série de mesures d'amélioration prioritaires et réalisables, il est important de bien mener les discussions en toute collaboration, et de bien discuter et évaluer les recommandations au sein de chaque sous-groupe.

## 2.6 Comment tirer parti des conclusions de l'évaluation

### 2.6.1 Vers le renforcement des systèmes d'enregistrement des faits d'état civil

L'enregistrement des faits d'état civil est un investissement à long terme que tous les pays doivent faire à un certain moment; mais, contrairement aux enquêtes ponctuelles, il doit être continuellement poursuivi. Étant donné le nombre d'organismes généralement impliqués dans la collecte et la production des statistiques d'état civil, les coûts de maintien et de renforcement du système peuvent être partagés, les informations produites devant être utiles à divers services du secteur public (comme la documentation juridique, les listes électorales, les statistiques d'état civil, les projections démographiques et le suivi des résultats de santé). Les autorités et institutions locales doivent être largement impliquées dans la mise en place d'un système d'enregistrement des faits d'état civil, et se convaincre que l'établissement des actes de naissance et de décès est un aspect indispensable de la citoyenneté et de la gouvernance. Dans les pays où la décentralisation a eu lieu, il risque d'y avoir une forte demande d'informations locales pour la planification, informations qui peuvent être fournies par les statistiques d'état civil issues de l'enregistrement des faits d'état civil. Pour les données à utiliser au niveau national, il est tout aussi important de suivre une approche harmonisée pour la collecte des informations sur les faits d'état civil d'état civil. Sans l'implication active de toutes les parties prenantes, il sera très difficile pour un pays de faire des progrès effectifs en vue d'un enregistrement exhaustif, harmonisé et respectueux des délais.

Il n'est certes pas possible de mettre en place des systèmes d'enregistrement des faits d'état civil exhaustifs et fonctionnels du jour au lendemain, mais des progrès continus sont réalisables à la fois sur l'exhaustivité de l'enregistrement et sur l'accès aux faits d'état civil, lorsque l'enregistrement est intégré dans le processus de développement. Dans les pays où il n'existe pas de bureaux et des infrastructures d'enregistrement, il conviendrait, en attendant, d'utiliser les écoles et les centres de soins de santé primaires comme points d'enregistrement, ce qui permet d'élargir le nombre de points d'enregistrement disponibles.

### 2.6.2 Suivi des progrès

Pendant la mise en place des systèmes d'enregistrement des faits d'état civil, des mesures provisoires telles que proposées par les ressources pratiques du HMN (HMN, 2008) peuvent aider à satisfaire les besoins nationaux en informations sanitaires aux fins de statistiques d'état civil. S'il n'existe pas de moyen permettant aux pays d'atteindre l'objectif de disposer d'un système d'enregistrement des faits d'état civil pleinement fonctionnel, il existe bel et bien des approches stratégiques appropriées qu'ils peuvent utiliser (AbouZahr et al. 2007). Certains pays comme la Colombie, Oman et l'Afrique du Sud ont obtenu des résultats impressionnants en un temps relativement court en utilisant divers politiques et programmes. Quelle que soit l'approche choisie, il est important pour les pays de suivre leurs propres progrès et d'évaluer périodiquement la couverture, l'exhaustivité et le fonctionnement de leurs systèmes d'enregistrement des faits d'état civil.

Ce suivi régulier des progrès dans l'amélioration des systèmes de statistiques d'état civil ne devrait pas être onéreux. Le Guide propose plutôt aux pays de choisir un petit nombre d'indicateurs de performance pour mesurer les progrès réalisés tous les 3 ou 4 ans. Par exemple, les statistiques d'état civil peuvent être évaluées pour savoir si elles couvrent le pays tout entier, quel est le niveau d'exhaustivité des informations et quelle est la qualité des données (exactitude et pertinence), si elles sont obtenues dans les délais et quel est l'usage que l'on en fait. L'**annexe D** contient quelques propositions supplémentaires sur les indicateurs qui peuvent être utilisés pour évaluer périodiquement les progrès. Les pays peuvent, bien entendu, choisir eux-mêmes d'autres indicateurs qui reflètent mieux la situation de leurs systèmes.



## 2.6.3 Appui à l'amélioration des systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques d'état civil

Le fait de négliger les systèmes d'enregistrement des faits d'état civil a été caractérisé comme «l'échec le plus crucial du développement au cours des 30 dernières années» (Horton, 2007). En général, les informations sur les statistiques d'état civil soutiennent mal la comparaison avec les informations économiques détaillées sur la plupart des pays. Les informations sanitaires doivent être considérées comme aussi importantes que les données économiques dans l'appui à apporter aux politiques de développement humain. L'interdépendance étroite établie entre elles a déjà incontestablement changé la donne pour ce qui est d'attirer des financements internationaux, mais il y a encore davantage à faire. S'il faut saluer le fait que certains pays en développement puissent indiquer avec certitude le nombre de personnes qui meurent du VIH/sida, cela ne constitue pas en soi un système d'information sanitaire. De nombreux pays en développement se trouvent dans une situation de transition épidémiologique rapide, mais sans informations fiables, régulières et adéquates sur des priorités de santé changeantes pour leurs populations, en raison de l'absence de statistiques d'état civil fiables.

La communauté mondiale de la santé publique, les donateurs et les partenaires au développement peuvent et doivent tous être amenés à aider les pays à renforcer leurs systèmes d'enregistrement des faits d'état civil. Compte tenu des dépenses et des efforts consentis par les pays pour maintenir les systèmes d'enregistrement des faits d'état civil, il est inacceptable que les données qu'ils produisent ne puissent pas être utilisées pour la planification des objectifs, parce qu'elles sont subjectives, incomplètes ou surannées. Dans le même temps, les gouvernements des pays doivent reconnaître leur responsabilité dans l'amélioration de leurs systèmes, être à la tête des efforts d'enregistrement de tous les décès et naissances, et certifier médicalement toutes les causes de décès. Il est dans leur intérêt et dans l'intérêt de leurs citoyens de veiller à ce que les systèmes d'enregistrement des faits d'état civil comptent tout le monde, et donnent leur place à tous.

## 3. LE CADRE DE L'OMS

### 3.1 Introduction – élaboration et structure de l'outil

#### 3.1.1 Recherches antérieures sur les cadres d'évaluation

Le cadre d'évaluation mis en place, appelé **Cadre de l'OMS**, s'inspire des recherches précédentes effectuées sur les statistiques d'état civil, notamment sur les cadres d'évaluation et les indicateurs établis par Ruzicka & Lopez, 1990; Mahapatra & Rao, 2001; Mathers et al. 2005; Rao et al. 2004, 2005; Mahapatra et al. 2007. Mais l'expérience acquise par les auteurs en procédant à des évaluations empiriques dans différents pays de plusieurs Régions, a constitué le guide le plus précieux.

Par rapport à d'autres travaux réalisés en la matière, le questionnaire élaboré par l'Organisation panaméricaine de la santé (2007, OPS/OMS) destiné à collecter les informations des pays membres sur les statistiques d'état civil, sur la morbidité et l'aide à la santé, doit être mentionné, étant donné que de nombreux pays latino-américains connaissent bien ce système. Plus précisément, le questionnaire de l'OPS a permis de recueillir des informations sur l'organisation générale du sous-système d'enregistrement des statistiques d'état civil dans les pays membres, sur les procédures de production des données à différents niveaux, et sur les raisons du manque d'exhaustivité des données. L'application du questionnaire a fourni des données générales au Plan d'action régional destiné au renforcement des statistiques d'état civil et de santé dans la Région de l'OPS<sup>4</sup>,

Il faudrait aussi indiquer que l'**Outil d'orientation de l'OMS** est largement compatible avec les directives et les recommandations des Nations Unies relatives à la mise en place et au fonctionnement des systèmes de statistiques d'état civil et d'enregistrement des faits d'état civil et qu'il s'en inspire (Nations Unies, 1994; 1998a; 1998b; 2001; 2008).

<sup>4</sup> [http://intranet.paho.org/DPM.PPS/Strategic\\_Plan\\_0812\\_INTRANET-eng.doc](http://intranet.paho.org/DPM.PPS/Strategic_Plan_0812_INTRANET-eng.doc)

Si la plupart des recherches précédentes se sont concentrées sur l'évaluation de la couverture ou de l'exhaustivité des données produites, le Cadre de l'OMS va plus loin en évaluant une série de questions relatives au fonctionnement du système qui produit les données, et procède ainsi au diagnostic des domaines qui posent problème. Le bien-fondé de cette approche est que c'est le *fonctionnement* de tous les sous-systèmes qui détermine la fiabilité et l'exhaustivité des données produites. En d'autres termes, les apports et les processus des systèmes de statistiques d'état civil et d'enregistrement des faits d'état civil doivent être totalement compris pour que des améliorations durables soient apportées aux résultats. Tous les trois aspects (*apports, processus et résultats*) sont donc d'une importance capitale pour le fonctionnement d'un système de statistiques d'état civil, et doivent être pris en compte dans toute évaluation en profondeur.

Cette approche est conforme au *Cadre et normes des systèmes d'Information sanitaire des pays* (HMN, 2008a) du Réseau de métrologie sanitaire (HMN)<sup>5</sup> qui identifie les composantes correspondantes de l'ensemble du système d'information sanitaire, et insiste sur les relations itératives qui doivent exister entre les ressources, le cadre institutionnel, et la qualité des données produites. L'autre outil conçu par le HMN (*Évaluation du système national d'information sanitaire : Outil d'évaluation* – HMN, 2008b) qui utilise une approche similaire comprend des questions sur le fonctionnement du système d'enregistrement des faits d'état civil. Cependant, cet outil n'est pas suffisamment approfondi pour permettre aux pays d'identifier les contraintes et les mauvaises pratiques qui produisent des données ayant une valeur limitée pour la planification. Plusieurs pays qui ont utilisé l'outil d'évaluation du HMN ont fait part des très faibles notes obtenues par leurs systèmes d'enregistrement des faits d'état civil. Cela se traduit par un manque considérable de confiance dans la fiabilité des données produites par ces systèmes, ce qui, à son tour, a conduit à un cercle vicieux de sous-investissement et de négligence.

### 3.1.2 Organisation et structure du Cadre de l'OMS

Le Cadre, qui est décrit dans l'**encadré 4**, permet d'effectuer des évaluations générales des cinq composantes des systèmes de statistiques d'état civil et d'enregistrement des faits d'état civil (**A–E**). Ces cinq composantes ont toutes été identifiées comme éléments capitaux pour l'obtention et l'utilisation de statistiques d'état civil fiables, et visent à couvrir :

- «*les apports*» – notamment les cadres juridiques et réglementaires qui sous-tendent l'existence et le fonctionnement du système de statistiques d'état civil et d'enregistrement des faits d'état civil, ainsi que les ressources financières, humaines et technologiques nécessaires à son bon fonctionnement (section **A** de l'**encadré 4**);
- «*les processus*» – utilisés pour obtenir et présenter les informations – ceux-ci couvrent les pratiques d'enregistrement et de certification, les modèles, pratiques de classification et de codage utilisés, ainsi que les procédures mises en place pour la gestion et la transmission des données (sections **B** à **D** de l'**encadré 4**); et
- «*les résultats*» – en termes de statistiques produites, de leur qualité, de leur diffusion et de leur accès, et de l'usage qu'on en fait (section **E** de l'**encadré 4**).

Encadré 4	
Le Cadre de l'OMS	
Contributions	
<b>A</b>	Base juridique et ressources nécessaires à l'enregistrement des faits d'état civil <b>A1</b> Cadre juridique national pour les statistiques d'état civil <b>A2</b> Infrastructures et ressources nécessaires à l'enregistrement
Processus	
<b>B</b>	Pratiques d'enregistrement, couverture et exhaustivité <b>B1</b> Organisation et fonctionnement du système de statistiques d'état civil <b>B2</b> Évaluation des modèles utilisés pour l'enregistrement des naissances et des décès <b>B3</b> Couverture et exhaustivité de l'enregistrement

<sup>5</sup> Voir: <http://www.healthmetricsnetwork.org>

	<b>B4 Conservation et transmission des données</b>
<b>C</b>	Certification des décès et des causes de décès <b>C1</b> Pratiques de certification des décès conformes à la CIM <b>C2</b> Certification des décès survenus dans les hôpitaux <b>C3</b> Décès survenus en dehors des hôpitaux <b>C4</b> Pratiques affectant la qualité des données relatives aux causes de décès
<b>D</b>	Pratiques de la CIM en termes de codage de la mortalité <b>D1</b> Pratique de codage de la mortalité <b>D2</b> Qualification et formation du codificateur de la mortalité <b>D3</b> Qualité du codage de la mortalité
<b>Résultats</b>	
<b>E</b>	Accès aux données, utilisation et contrôle de la qualité <b>E1</b> Qualité des données et contrôle de plausibilité <b>E2</b> Présentation en tableaux des données <b>E3</b> Accès aux données et leur diffusion

Les cinq principales composantes (**A** à **E**) ont été ensuite scindées en 16 sous-composantes (également présentées dans l'**encadré 4**). Chacune de ces composantes a été analysée dans les sections ci-après, sur la base de discussions et de recherches sur une série de questions ou problèmes spécifiques. Pour les sous-composantes nécessitant à l'avance un travail préparatoire pour faciliter les discussions et l'évaluation, mention en est faite au début de la sous-composante. En cas de besoin, des explications et des conseils supplémentaires sont fournis pour des questions d'évaluation spécifiques, afin d'éclaircir davantage le contexte ou de faire ressortir des points importants sur la liste.

### *A : Cadre juridique et ressources de l'enregistrement des faits d'état civil*

Les données d'où sont tirées les statistiques d'état civil sont recueillies dans le système d'enregistrement des faits d'état civil. Il est très improbable qu'un système national d'enregistrement des faits d'état civil puisse fonctionner normalement s'il ne s'appuie pas sur un cadre juridique et réglementaire sûr. La législation est essentielle pour assurer l'*universalité* et la *continuité* du système d'enregistrement des faits d'état civil, la *diffusion* régulière des données, la *confidentialité* des informations individuelles, et clarifier les *fonctions et les responsabilités* des différents organismes gouvernementaux impliqués. Une loi nationale portant enregistrement des faits d'état civil, ou un instrument semblable, constitue donc un besoin fondamental pour disposer d'un système d'enregistrement des faits d'état civil opérationnel durable. Cette loi doit s'accompagner d'un ensemble de textes réglementaires précisant les informations à recueillir, par qui, de qui et quand les recueillir, les personnes chargées de compiler ces informations et de les transformer en statistiques, et celles chargées de la gestion et de la diffusion des données.

Bien que la plupart des pays disposent d'une loi sur l'enregistrement des faits d'état civil ou une législation similaire, celle-ci est souvent surannée, ne couvre pas les principaux aspects, ou n'est pas appliquée, et donc peu observée.<sup>6</sup> Étant donné que les systèmes et les pratiques juridiques varient d'un pays à l'autre, la législation tend aussi à varier; cependant, les règles de base doivent être similaires et de préférence conformes avec les principes des Nations Unies et les normes internationales en matière d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques d'état civil (Nations Unies, 1994; 2001). Les Nations Unies ont reçu mandat d'assister les pays dans le renforcement de leurs systèmes de statistiques d'état civil et d'enregistrement des faits d'état civil, et ont une expérience considérable en matière de conseils prodigués aux pays sur les aspects juridique, organisationnel et technique des systèmes d'enregistrement des faits d'état civil.

<sup>6</sup> Ceci est confirmé par les rapports d'évaluation sur les systèmes d'information sanitaire des pays qui figurent sur le site Internet du HMN: <http://www.who.int/healthmetrics/support/en/>

Les directives des Nations Unies sur la mise en place d'une base juridique pour l'enregistrement des actes de l'état civil, bien que préparées il y a quelque temps, restent utiles aux pays pour le renforcement de leurs cadres juridiques et l'élaboration d'une réglementation appropriée couvrant tous les aspects importants du système national d'enregistrement des faits d'état civil, y compris sa fonction d'établissement des statistiques. Ces directives présentées dans *l'Outil d'évaluation* sont parfaitement compatibles avec les conseils et les normes indiqués dans le manuel des Nations Unies sur la préparation d'un cadre juridique pour l'enregistrement des faits d'état civil (Nations Unies, 1998a).<sup>7</sup>

Pour fonctionner efficacement, les systèmes d'enregistrement des faits d'état civil sont aussi dépendants de budgets annuels suffisants fournis par le gouvernement pour payer le personnel, créer et maintenir des structures d'enregistrement suffisantes. D'autres conditions préalables sont l'existence d'un personnel formé pour enregistrer les événements et transformer les données en statistiques, et les outils et matériels dont ils ont besoin pour exécuter leur tâche. Pour les systèmes informatisés, les budgets d'équipement, de maintenance et de formation continue du personnel sont aussi très importants.

Les sous-composantes **A1** et **A2** fournissent une liste de certaines questions plus pertinentes devant être débattues et évaluées dans le cadre de la composante. Chaque pays qui procède à l'évaluation devra décider si toutes les questions sont pertinentes et si d'autres questions doivent être intégrées. En débattant et en faisant des recherches sur chaque question ou problème soulevé, une liste des lacunes et incohérences contenues dans le cadre juridique national des statistiques d'état civil peut être produite, et un accord doit être obtenu sur les principales questions qui nécessitent une attention. *S'assurer qu'une législation appropriée existe constitue une première étape capitale dans la mise en œuvre d'un plan général de renforcement du système d'enregistrement des faits d'état civil d'un pays*

Le système qui produit des statistiques d'état civil à partir des faits d'état civil peut être configuré de plusieurs manières, et la responsabilité de la collecte, du traitement et de la conservation des données varie d'un pays à l'autre. Suivant les structures et les traditions en vigueur dans les pays, le système national d'enregistrement des faits d'état civil peut être mis sur pied, centralisé, et géré par un seul organisme chargé de la délivrance des actes et de la coordination de tous les efforts d'enregistrement au niveau national. À l'inverse, le système peut être décentralisé, chaque État ou chaque région administrative étant chargé de l'enregistrement des faits d'état civil qui s'y produisent. Le cadre juridique doit refléter le système particulier d'enregistrement des naissances et des décès mis en place dans chaque pays, les pratiques locales de certification des décès et d'évacuation des corps, ainsi que la manière et les personnes chargées de traduire les informations en statistiques d'état civil et de les diffuser.

Les pays anglo-saxons ont une structure commune où l'officier général d'état civil ou un haut responsable de même rang de l'enregistrement des faits d'état civil (du ministère de l'Intérieur ou d'un autre ministère ayant les mêmes responsabilités) est chargé de l'enregistrement des faits d'état civil au niveau national. Quelle que soit la structure organisationnelle (centralisée ou décentralisée), les informations sur les naissances et les décès sont collectées par un réseau de bureaux d'enregistrement locaux aidés dans leurs fonctions par d'autres unités qui fournissent des renseignements, à l'exemple de la police, des hôpitaux, cliniques, morgues, et des responsables locaux. La compilation et la transformation des informations collectées en statistiques d'état civil sont déléguées au Bureau national des statistiques qui pourrait bénéficier de l'assistance technique du ministère de la Santé pour le codage et le traitement des données sur les causes de décès. L'**encadré 5** illustre ce système (bien qu'idéalisé, puisqu'on présume que toutes les naissances et décès sont enregistrés).

Tout au long du présent document, les termes **enregistrement**, **certification**, et **notification** sont définis ainsi qu'il suit :

*Enregistrement – notification formelle d'une naissance ou d'un décès, et délivrance d'un acte de naissance ou de décès par l'autorité d'enregistrement des faits d'état civil*

<sup>7</sup> Un exemple de loi organique exhaustive sur l'enregistrement des faits d'état civil assortie d'une législation sur mesure (et des échantillons de fiches à utiliser) peuvent être trouvés dans le manuel aux pages 144 à 208. Le manuel est aussi disponible sous forme électronique au site: [http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesF/SeriesF\\_71E.pdf](http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesF/SeriesF_71E.pdf)

*Certification – certificat médical (généralement rédigé par un personnel médical qualifié) qui précise la cause du décès*

*Notification – document nécessaire pour l'obtention d'une autorisation d'enterrer un défunt, et servant de pièce justificative auprès du service d'enregistrement des faits d'état civil pour l'enregistrement d'une naissance ou d'un décès*

Dans bon nombre de cas, la coordination entre les organismes gouvernementaux concernés est étroite, mais dans d'autres, elle constitue un obstacle majeur, et certains pays disposent même de deux systèmes parallèles: l'un, qui concerne directement l'enregistrement et délivre des actes de naissance et de décès aux individus, et l'autre, qui collecte les statistiques d'état civil par l'intermédiaire du système de santé. Ce double système de collecte est présent surtout en Amérique latine, et le fonctionnement ainsi que le partage des responsabilités doivent être examinés très soigneusement dans ce cas afin d'éviter un double emploi inutile et des discordances dans le nombre des naissances et des décès notifié.

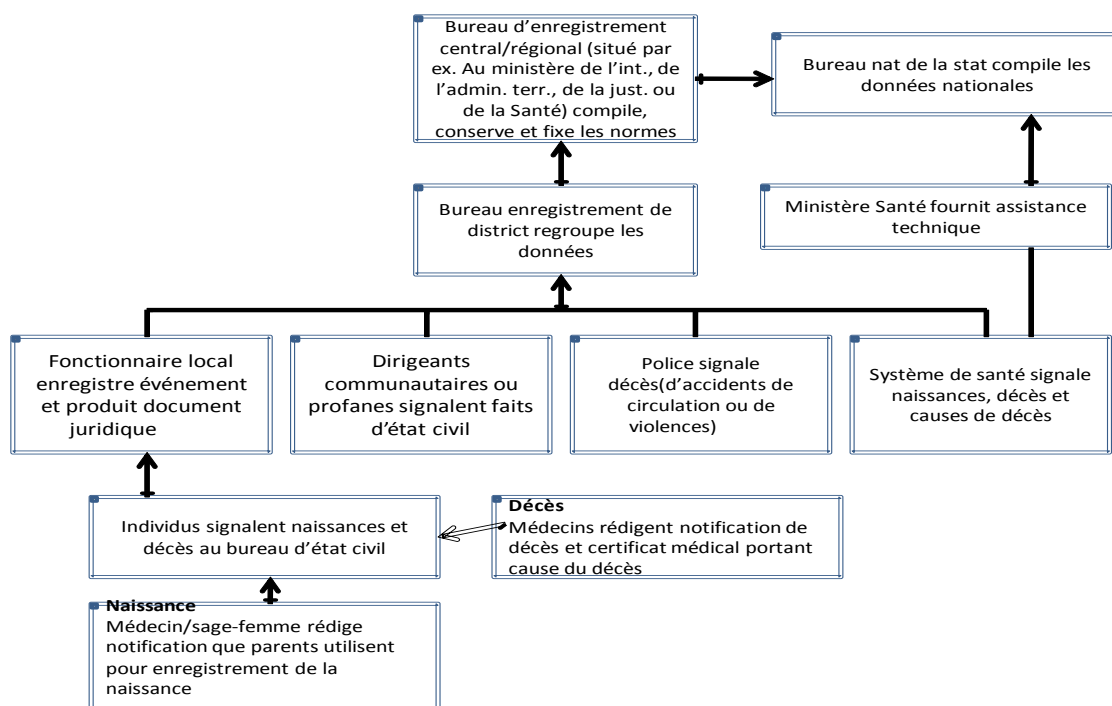
Les systèmes d'enregistrement des faits d'état civil nécessitent des ressources suffisantes pour appuyer les fonctions nécessaires, notamment l'enregistrement des événements, l'extraction et la conservation des informations. De même, les organismes mandatés pour préparer les statistiques d'état civil à partir des chiffres des naissances et des décès ont besoin de ressources suffisantes pour collecter les données à partir des points d'enregistrement locaux, et pour nettoyer, conserver et assembler utilement les informations en vue de leur diffusion. Ces organismes doivent employer et former du personnel pour exécuter le travail, mais aussi supporter les coûts de maintenance et les dépenses d'investissement nécessaires à l'introduction de nouvelles techniques et à la formation du personnel à leur utilisation. Le budget nécessaire au financement des systèmes de statistiques d'état civil fonctionnant de manière satisfaisante variera suivant le niveau de développement du système, mais il sera toujours considérable.

Il convient de se rappeler tout au long du processus qu'il existe aussi des coûts économiques liés au fait de **ne pas** avoir de bonnes statistiques d'état civil, en raison d'une mauvaise affectation des ressources, ou de politiques et programmes axés sur de fausses informations. D'autre part, tout autre système de remplacement (enquêtes et systèmes d'enregistrement par échantillon) sera aussi onéreux pour sa mise en œuvre et son maintien.



### Encadré 5

#### Représentation schématique d'un système d'enregistrement de faits d'état civil et de statistiques d'état civil



Source: Basé sur Setel et al. (2007)

#### A1 : Cadre juridique national destiné aux systèmes de statistiques d'état civil et d'enregistrement des faits d'état civil

##### Matériel d'appui à préparer à l'avance

- Diagramme de l'ensemble du système de statistiques d'état civil et d'enregistrement des faits d'état civil pour décrire en détail les systèmes actuellement utilisés dans votre pays (voir l'encadré 6 à titre d'exemple)
- Faire un inventaire de tous les instruments juridiques (lois, règlements) relatifs à l'enregistrement des faits d'état civil et des statistiques d'état civil, y compris un règlement approprié sur les cimetières, les salons funéraires, l'assainissement et les hôpitaux. Indiquer l'année où chaque loi est entrée en vigueur. Décrire brièvement en termes simples les principaux éléments de la loi ou du règlement (ceci peut mieux se faire par une personne du Bureau général de l'état civil ayant une expérience juridique).

Ces informations seraient ensuite utilisées par le sous-groupe au moment de discuter des questions ou des problèmes contenus dans la Section A1 sur les lois et les règlements qui régissent le système d'enregistrement des actes de l'état civil.



**L'enregistrement des faits d'état civil** est le système par lequel le gouvernement enregistre les faits d'état civil concernant ses citoyens. Son but principal est de créer des documents juridiques à utiliser pour établir et protéger les droits civils des individus. L'autre but est de créer une source de données nécessaires à la compilation des statistiques d'état civil. Le système, qui utilise les informations d'état civil pour dresser les statistiques sur les faits d'état civil et établir les caractéristiques utiles de ces événements, est appelé **Système de statistiques d'état civil**. Voir la définition des systèmes de statistiques d'état civil et d'enregistrement des faits d'état civil dans le Glossaire des Nations Unies.

<b>A1.1</b>	Le pays dispose-t-il d'une loi définissant le système d'enregistrement des faits d'état civil ?
<b>A1.2</b>	Le pays dispose-t-il d'une loi définissant le système de statistiques d'état civil ?

\*\*\*

L'utilité des statistiques d'état civil est fondée sur le fait qu'elles proviennent d'un enregistrement universel et continu. En indiquant explicitement le caractère obligatoire de l'enregistrement et en prévoyant des sanctions pour défaut d'enregistrement, la loi soutient l'enregistrement des faits d'état civil. Si l'enregistrement à temps doit être encouragé par tous les moyens, il est important que les sanctions pour l'enregistrement des enfants d'un âge avancé soient proportionnellement faibles pour ne pas constituer une barrière à l'enregistrement tardif.

<b>A1.3</b>	La loi stipule-t-elle clairement que l'enregistrement des naissances et des décès est obligatoire ?
<b>A1.4</b>	Existe-t-il une sanction pour non enregistrement: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des naissances ?</li> <li>• Des décès ?</li> </ul>
<b>A1.5</b>	Si oui, bien vouloir indiquer la nature de la sanction. En cas de sanction financière, en indiquer le montant.
<b>A1.6</b>	La sanction est-t-elle couramment appliquée ?

\*\*\*

L'Organisation mondiale de la Santé et les Nations Unies ont convenu des définitions exactes de ce qu'est une naissance vivante, une mortinaissance, etc. Ces définitions ont été incluses dans le *Glossaire*, et si elles ne sont pas encore utilisées, elles devraient être introduites.

<b>A1.7</b>	La loi sur l'enregistrement des naissances donne-t-elle des définitions claires et non ambiguës pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Naissance vivante ?</li> <li>• Mort intra-utérine/ mortinaissance ?</li> </ul>
<b>A1.8</b>	Ces définitions sont-elles conformes aux normes internationales utilisées dans le Glossaire ?

\*\*\*

La responsabilité de l'enregistrement d'une naissance relève généralement de la mère ou du père, tandis que l'accoucheur ou l'établissement où la naissance a eu lieu doit généralement rédiger une déclaration de naissance que les parents peuvent utiliser pour faire enregistrer l'enfant et parfois pour déclarer la naissance auprès d'une autorité. Quant au décès, la responsabilité de l'enregistrement incombe à un proche parent du défunt, tandis que la déclaration est de la responsabilité du médecin traitant ou du médecin de famille, ou bien s'il n'y a aucun témoin du décès, la responsabilité incombe à la personne qui a découvert le corps.

<b>A1.9</b>	La loi indique-t-elle qui est responsable de l'enregistrement des naissances ou des décès, ou la personne chargée de déclarer la naissance ou le décès ? Si oui, donner des détails sur tous les déclarants possibles.
-------------	--

\*\*\*

Lorsque les faits d'état civil ont lieu dans des établissements de santé, l'établissement est souvent appelé à déclarer l'événement. Les renseignements fournis par l'établissement de santé peuvent être utilisés pour vérifier les chiffres des enregistrements.

Dans plusieurs pays, le secteur privé est un important prestataire de soins de santé ; aussi, un grand nombre de naissances et de décès ont lieu dans des établissements privés. Il est très important que la loi demande à tous ces établissements de déclarer aussi les faits d'état civil.

<b>A1.10</b>	Existe-t-il une loi ou un règlement qui oblige les établissements de santé à déclarer les naissances et les décès ? Au près de qui se font ces déclarations ?
<b>A1.11</b>	Si oui, la loi couvre-t-elle le secteur privé ? Englobe-t-elle aussi la sécurité sociale et les établissements non publics ?

\*\*\*

Le délai de déclaration de l'événement doit être précisé dans la loi portant enregistrement des faits d'état civil. Ce délai peut varier suivant les pays, mais il doit être le même dans l'ensemble du territoire pour un pays donné. Un délai de notification plus court est préférable à un délai plus long.

<b>A1.12</b>	La loi précise-t-elle le délai d'enregistrement des naissances et des décès ?
<b>A1.13</b>	Si oui, quelle est le délai de déclaration ?
<b>A1.14</b>	Le délai de déclaration est-il convenable et respecté dans tout le pays ?

\*\*\*

La plupart des pays disposent d'une période de grâce d'un an pendant laquelle les enregistrements «tardifs» sont acceptés avant que les sanctions ne soient appliquées. La loi devrait comporter des dispositions spécifiques pour le traitement des cas d'enregistrement tardif ou retardé des faits d'état civil. Il faut absolument s'efforcer d'éviter des enregistrements retardés. (voir *Glossaire* pour les définitions de «tardif» et «retardé»)

<b>A1.15</b>	La loi contient-elle des dispositions relatives : <ul style="list-style-type: none"> <li>• à l'enregistrement «tardif» ?</li> <li>• à l'enregistrement «retardé» ?</li> </ul>
<b>A1.16</b>	Existe-t-il des procédures claires pour le traitement de ces cas ?

\*\*\*

La plupart des pays ont adopté le lieu de survenue d'une naissance ou d'un décès comme lieu d'enregistrement, mais ils demandent aussi la résidence habituelle (voir Glossaire), de sorte que les statistiques des naissances et des décès puissent être compilées de deux manières selon l'usage que l'on veut en faire.

<b>A1.17</b>	Le lieu où doivent être enregistrés les naissances ou les décès est-il indiqué, par exemple, le lieu de survenue ou le lieu de résidence habituelle ?
--------------	---

\*\*\*

Une loi claire sur les devoirs de chaque département ministériel concerné est la meilleure façon d'éviter un double-emploi inutile et d'assurer une bonne collaboration. Voir le diagramme de votre système de statistiques d'état civil et d'enregistrement des faits d'état civil qu'il vous a été demandé de préparer pour discuter de cette question et revoir le rôle exact de chaque ministère ou de chaque bureau mentionné.

<b>A1.18</b>	La loi indique-t-elle clairement les fonctions, les devoirs et les responsabilités de chaque département ministériel concerné ?
--------------	---

\*\*\*

L'enregistrement des faits d'état civil doit être gratuit; et le coût de l'enregistrement financé par les allocations budgétaires de l'administration (nationale ou locale). Ceci doit être stipulé par la loi. La continuité du processus d'enregistrement est une partie nécessaire de la production des résultats utiles, et elle nécessite un organisme doté d'une stabilité administrative appropriée et d'une allocation budgétaire annuelle suffisante.

<b>A1.19</b>	La loi établit-elle comment les systèmes des statistiques d'état civil et d'enregistrement des faits d'état civil doivent être financés ?
--------------	---

<b>A1.20</b>	La loi stipule-t-elle que l'enregistrement doit être gratuit pour tous ?
--------------	--

<b>A1.21</b>	Si l'enregistrement n'est pas gratuit, combien coûte: <ul style="list-style-type: none"><li>• L'enregistrement d'une naissance ?</li><li>• D'un décès ?</li></ul>
--------------	---

\*\*\*

Il est généralement dans l'intérêt du pays et des individus de faire enregistrer *tout* le monde, y compris les nationaux qui vivent à l'étranger, et les étrangers, réfugiés et demandeurs d'asile qui vivent dans le pays. Cependant, il peut être utile de pouvoir les identifier séparément pour certaines utilisations des données.

<b>A1.22</b>	La population est-elle couverte par des lois clairement définies portant sur l'enregistrement des faits d'état civil ? Par exemple, des lois concernant : <ul style="list-style-type: none"><li>• Toute la population vivant dans le pays ?</li><li>• Les citoyens uniquement ?</li><li>• Ou d'autres sous-groupes de la population ?</li></ul>
--------------	---

<b>A1.23</b>	Que dit la loi à propos de l'enregistrement des naissances et des décès des citoyens vivant à l'étranger ?
<b>A1.24</b>	Que dit la loi à propos de l'enregistrement des naissances et des décès : <ul style="list-style-type: none"><li>• Des étrangers vivant dans le pays ?</li><li>• Des nomades ou des personnes déplacées ?</li></ul>

\*\*\*

La confidentialité des informations fournies par les fiches individuelles doit être protégée. La loi doit indiquer qui peut avoir accès aux informations et dans quel but, de façon à empêcher un mauvais usage des informations confidentielles.

<b>A1.25</b>	La loi comprend-elle des mesures de confidentialité pour protéger les individus ?
<b>A1.26</b>	Précise-t-elle celui qui peut obtenir les copies d'un acte de naissance ou de décès d'une personne donnée ?

\*\*\*

Pour des besoins de santé publique, la certification médicale de la cause de décès (voir Glossaire) est essentielle – sans elle, la précision des statistiques sur les causes de décès sera quelque peu douteuse. Cependant, dans les pays où de nombreuses naissances et de nombreux décès ont lieu à domicile, des profanes sont souvent autorisés à certifier la cause du décès (en dépit de la valeur limitée en santé publique des données sur les causes non médicalement certifiées).

<b>A1.27</b>	La loi indique-t-elle celui qui peut certifier le décès ou la cause du décès ?
--------------	--

\*\*\*

De nombreux pays disposent de lois sur l'évacuation des dépouilles mortelles. La demande de documents d'enregistrement des décès AVANT l'inhumation et l'incinération est un moyen efficace de s'assurer que les décès sont enregistrés. C'est, bien entendu, l'entrepreneur de pompes funèbres qui est chargé de faire l'enregistrement avant que le corps ne soit évacué. Dans ce cas, c'est l'entrepreneur des pompes funèbres qui, avec l'assistance des membres de la famille, prépare tous les papiers nécessaires pour l'enregistrement du décès, et qui doit les faire enregistrer au bureau d'état civil avant que le corps ne soit transporté à sa dernière demeure.

<b>A1.28</b>	La loi précise-t-elle quels documents officiels sont nécessaires avant que n'ait lieu l'inhumation ou l'incinération ?
--------------	--

## A2 : Infrastructures et ressources destinées à l'enregistrement

### *Matériel d'appui à préparer à l'avance*

- Une carte indiquant l'emplacement de tous les bureaux d'état civil ainsi que les circonscriptions administratives qu'ils couvrent. Indiquer séparément tous les autres points d'enregistrement (par exemple, les hôpitaux et les bureaux des officiers d'état civil locaux);
- Les allocations budgétaires destinées aux opérations d'enregistrement des faits d'état civil à tous les niveaux de l'administration publique (lorsque c'est possible, sinon, utiliser des prévisions, si possible).

Le budget alloué à l'enregistrement des faits d'état civil doit comprendre toutes les dépenses de fonctionnement annuelles, comme les salaires et les contributions à la sécurité sociale, les dépenses d'entretien des bâtiments et des équipements, les dépenses d'électricité et les autres dépenses de fonctionnement, les dépenses pour la formation des personnels et les fournitures. Si le coût du système de statistiques d'état civil est intégré dans le même budget, il doit être indiqué séparément. Le coût réel (ou estimatif) ainsi qu'un chiffre proportionnel au nombre d'habitants doivent être soumis à la discussion.

A2.1	Quel montant du budget de fonctionnement annuel est alloué à l'enregistrement des faits d'état civil ?
A2.2	Ce montant peut-il être identifié séparément aux niveaux national, gouvernemental et municipal ?

\*\*\*

Il est important de débattre pour savoir si les fonds annuels alloués au fonctionnement des systèmes de statistiques d'état civil et d'enregistrement des faits d'état civil sont acceptables. «Acceptables» signifie ici que les fonds suffisent pour les fonctions qui doivent être exécutées, dans des délais spécifiques et à la satisfaction des usagers, en particulier les services gouvernementaux chargés de la planification.

A2.3	Ces fonds suffisent-ils à assurer le bon fonctionnement du système ?
A2.4	S'ils ne suffisent pas, où est-ce que des financements supplémentaires pourraient changer la donne ?

\*\*\*

Les officiers d'état civil locaux sont des personnes autorisées à enregistrer les faits d'état civil, peu importe qu'ils soient fonctionnaires ou non, ou qu'ils fassent ce travail sous une autre casquette, et non pas dans le cadre de leur principale activité.

A2.5	Combien d'officiers d'état civil locaux avez-vous actuellement ?
A2.6	Comment sont-ils payés ? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Par l'État</li> <li>• Par l'administration locale</li> <li>• Avec des frais de service</li> <li>• Par d'autres sources</li> </ul>
A2.7	Y a-t-il des variations au niveau local dans la manière dont les officiers sont payés, ou dans les montants qu'ils reçoivent ? Expliquer.

\*\*\*

Le problème qui se pose généralement en termes d'enregistrement des faits d'état civil est que le bureau d'enregistrement est trop éloigné. L'installation des points d'enregistrement dans les hôpitaux est un moyen efficace d'améliorer le nombre des enregistrements. Utiliser les cartes préparées à l'avance qui indiquent l'emplacement des bureaux d'état civil et des unités d'enregistrement subsidiaires pour répondre aux questions ci-après :

<b>A2.8</b>	Le nombre et la répartition des bureaux d'état civil ou des points d'enregistrement des faits d'état civil permettent-ils de couvrir tout le pays ?
<b>A2.9</b>	Disposez-vous de services de déclaration ou d'enregistrement auxiliaires (tels que les hôpitaux ou des notables de village chargés de l'enregistrement) ?
<b>A2.10</b>	L'accès à l'enregistrement est-il possible 24h/24 et 7j/7 ?

\*\*\*

Si vous estimez que la faiblesse de l'accès aux points d'enregistrement des faits d'état civil contribue au nombre réduit des enregistrements, examinez le problème de l'impact que cela peut avoir, et l'utilité des services mobiles d'enregistrement. Cette «extension des services d'enregistrement» dans plusieurs pays a permis d'améliorer l'enregistrement des actes de l'état civil chez les populations des zones éloignées et enclavées.

<b>A2.11</b>	Existe-t-il des services d'enregistrement mobiles opérationnels dans les zones éloignées ou peu desservies ? Si oui, combien ? Le nombre et la répartition des services d'enregistrement mobiles sont-ils suffisants ?
<b>A2.12</b>	Existe-t-il un budget spécial pour l'extension des services d'enregistrement ?

\*\*\*

En l'absence d'un plan de développement global de l'enregistrement des faits d'état civil, et de la preuve que certaines régions sont très peu couvertes, il sera difficile d'exercer des pressions pour obtenir des fonds supplémentaires en vue d'une couverture totale. Examinez les mesures pouvant être prises pour arriver à une meilleure couverture de l'enregistrement des naissances et des décès, notamment l'utilisation des autres services publics tels que les établissements scolaires et les cliniques médicales.

<b>A2.13</b>	Existe-t-il un plan national de couverture totale du pays par les bureaux ou les points d'enregistrement des faits d'état civil ?
<b>A2.14</b>	Sur quelle période de temps ce plan s'étend-il ?

\*\*\*

Par rapport à la structure de votre système d'enregistrement des faits d'état civil, préparez un graphique matriciel indiquant le type de service d'enregistrement (par exemple, bureau urbain, services d'enregistrement dans les zones rurales et éloignées) et comportant autant de rangées pour les équipements que de colonnes. Répondre séparément à la question suivante pour chaque catégorie d'équipement, et indiquer là où ces équipements sont disponibles.

<b>A2.15</b>	Quels matériels techniques existe-t-il dans tous ou dans la plupart des bureaux d'état civil, par exemple, les téléphones, les photocopieuses, les scanners, les ordinateurs, l'Internet ?
--------------	--



\*\*\*

Les matériels techniques et les normes publiées sont essentiels pour s'assurer que les enregistrements de tous les faits d'état civil sont traités de la même façon, indépendamment du bureau ou de la personne qui s'occupe de l'enregistrement. Un personnel mal formé et/ou peu motivé est moins à même d'aider à l'amélioration de la qualité des données à un moment crucial de la collecte de ces données. Les budgets de formation des personnels sont essentiels, surtout avec l'introduction de nouvelles procédures d'enregistrement.

<b>A2.16</b>	Comment sont choisis les officiers d'état civil ?
<b>A2.17</b>	Quelles qualifications sont requises des officiers d'état civil ?
<b>A2.18</b>	Y a-t-il un budget pour la formation des officiers d'état civil et des personnels chargés de l'enregistrement des faits d'état civil ?
<b>A2.19</b>	Y a-t-il un budget pour la préparation et la diffusion de matériels didactiques sous forme écrite (tels que les manuels sur l'enregistrement des faits d'état civil) ?

\*\*\*

Dans la plupart des pays, les statistiques officielles de l'état civil sont produites par une unité différente du bureau d'état civil, qui est souvent localisée au bureau national des statistiques ou au ministère de la Santé. Dans ce cas, un budget séparé est généralement alloué à la production et à la diffusion des statistiques d'état civil; ce budget comprend : les coûts de personnel, les frais de maintenance des bureaux et des équipements, les coûts de diffusion des statistiques et de formation du personnel.

<b>A2.20</b>	Quel est le budget alloué à l'unité chargée des statistiques d'état civil ? (Si vous disposez de plus d'un bureau, essayez de donner un chiffre total qui couvre toutes les statistiques d'état civil en train d'être compilées, y compris les données sur les causes de décès)
--------------	---

## *B : Pratiques, couverture et exhaustivité de l'enregistrement*

Cette composante du cadre examine le système mis en place pour ce qui est de la collecte des informations sur les faits d'état civil et la production des statistiques d'état civil, le genre d'informations collectées, et la façon dont les données circulent entre les différentes parties du système. Elle se penche aussi sur le niveau d'exhaustivité de l'enregistrement des faits d'état civil et de la production des statistiques d'état civil; elle s'intéresse également aux obstacles que rencontre le système, et plus généralement dans la société, aux enjeux de l'amélioration de l'enregistrement des faits d'état civil. Il y a de nombreuses étapes entre la survenue d'une naissance ou d'un décès et leur intégration dans les statistiques d'état civil d'un pays. La disponibilité des données en temps voulu dépend non seulement de la rapidité avec laquelle un événement est enregistré, mais aussi de la promptitude avec laquelle il est traité et transmis à l'organisme qui établit les statistiques d'état civil. Comprendre quelles données sont fournies par les individus, comment elles sont transcrites, compilées, transmises, vérifiées et conservées dans les archives et les bases de données avant d'être transformées en statistiques, permettra d'identifier les zones d'ombre potentielles du système. Ces connaissances sont essentielles pour comprendre pourquoi et comment ces problèmes arrivent, et ce qu'il faut faire pour les résoudre et améliorer la qualité des informations produites.

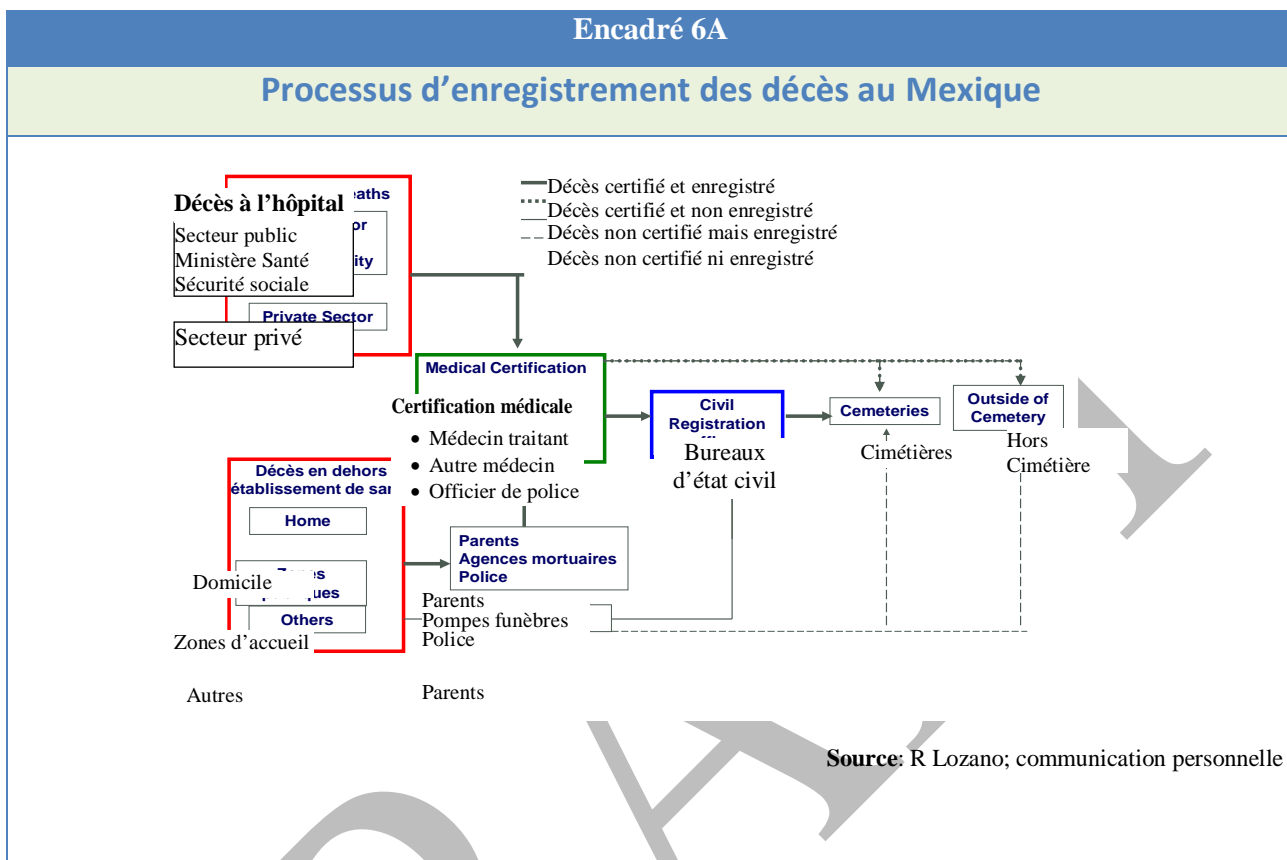
Cette composante s'intéresse aussi à la façon dont les tâches sont partagées entre les autorités d'enregistrement des faits d'état civil, le système de santé et le bureau national des statistiques (ou tout autre organisme impliqué), et comment s'organise la collaboration entre les différents intervenants. Tous les domaines où il y a double emploi, comme la collecte des données et la conservation des bases de données, risquent d'être inefficaces et doivent être soigneusement examinés pour s'assurer que ce double emploi peut être éliminé grâce à un renforcement de la collaboration.

Pour comprendre à quel niveau du processus il existe des goulots d'étranglement et des lacunes, toutes les procédures opérationnelles doivent être examinées en détail, depuis la survenue des événements - naissances, décès et mort intra-utérine (s'ils sont enregistrés) - en passant par toutes les étapes du processus d'enregistrement tout entier. Cette évaluation doit être faite séparément pour les événements qui surviennent en dehors des hôpitaux et pour ceux qui surviennent dans les hôpitaux (publics ou privés). S'il existe des procédures spéciales de certification des décès dus aux accidents (tels que la déclaration du décès devant un officier de police judiciaire ou toute personne similaire), les procédures d'enregistrement de ces événements doivent être décrites et examinées.

Dans le cas des décès, il convient d'établir une grande différence entre la notification du décès et la certification (par un médecin) de sa cause. La responsabilité de ces deux fonctions incombe généralement au médecin traitant ou au médecin de famille si le décès est survenu à la maison. Dans le cas des naissances, c'est aussi le médecin traitant qui délivre généralement la déclaration de naissance. Cependant, dans la plupart des pays en développement, la responsabilité de l'enregistrement des naissances et des décès repose sur la famille, qui souvent peut confondre la fiche de déclaration remplie par le médecin avec la fiche d'enregistrement légal; la famille peut donc ne jamais se rendre au bureau d'état civil pour faire enregistrer une naissance ou un décès. Par contre, dans les pays développés, la charge de l'enregistrement d'une naissance ou d'un décès incombe souvent soit à l'hôpital, soit à l'établissement de santé, soit à l'entrepreneur des pompes funèbres, lesquels s'assurent que les papiers d'enregistrement officiels sont remplis avant qu'on ne libère le corps ou que le bébé ne quitte l'hôpital. Quelle que soit la pratique adoptée dans le pays, elle doit être soigneusement décrite suffisamment en détail pour permettre de détecter les carences et les obstacles rencontrés dans l'enregistrement des naissances et des décès.

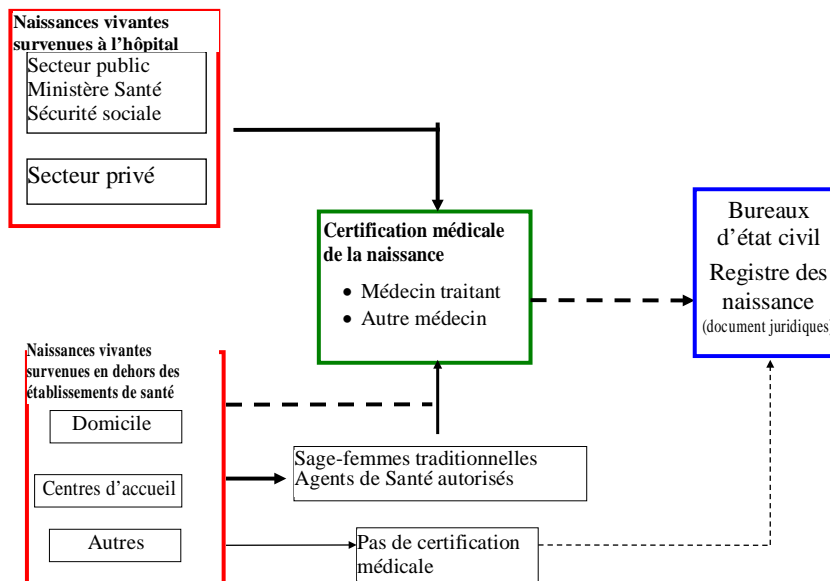
Dans les pays en développement, la plupart des décès surviennent à la maison, et par conséquent, beaucoup d'entre eux ne sont jamais enregistrés. Cependant, même les décès certifiés à l'hôpital peuvent échapper à l'enregistrement lorsqu'on peut enterrer ou incinérer le corps sans avoir besoin d'une autorisation délivrée par les autorités d'enregistrement des faits d'état civil (voir à l'**encadré 6A** des exemples d'enregistrement et de certification des décès pratiqués au Mexique). De même, bien que plus de 90 % des naissances au Mexique surviennent dans les établissements de santé, c'est-à-dire qu'elles sont déclarées, parfois les familles n'enregistrent pas les naissances au bureau d'état civil (voir l'**encadré 6B**). Le défaut d'enregistrement d'une

naissance risque de se produire plus souvent pour les naissances qui ont lieu en dehors des établissements de santé, surtout si le nouveau-né décède peu après la naissance. Les pays doivent veiller à la mise en place de mécanismes appropriés permettant de minimiser (et de préférence éliminer) la possibilité de ne pas enregistrer la naissance ou le décès d'un bébé qui meurt peu après la naissance. Ces informations sont capitales pour orienter les politiques afin de réduire la mortalité infantile et améliorer les services de santé infantile.



### Encadré 6B

#### Processus d'enregistrement des naissances au Mexique



Lozano R, 2007

Source: R. Lozano; communication personnelle

Afin de faciliter son étude, cette composante a été subdivisée en quatre sous-composantes différentes, dont chacune peut être évaluée par différents sous-groupes, si nécessaire (voir exemple dans l'encadré 2). Certaines questions peuvent demander à être reformulées et adaptées pour répondre aux situations spécifiques qui prévalent dans les pays. Par exemple, le genre de questions spécifiques qui permettent d'identifier les obstacles généralement rencontrés dans l'enregistrement universel des faits d'état civil sont susceptibles de différer d'un pays à l'autre selon le contexte culturel.

Dans les pays où la charge de l'enregistrement des naissances et des décès repose sur les individus ou les familles, il est important de veiller à ce que les procédures d'enregistrement ne pèsent pas trop lourd sur l'une ou l'autre partie. Pour savoir combien l'enregistrement d'une naissance ou d'un décès est difficile et demande du temps, il est recommandé qu'une équipe restreinte (2 à 3 membres) issue du comité d'évaluation, visite un petit groupe de bureaux de différentes tailles, dont certains se trouvent hors des principales villes, pour :

- Évaluer le processus d'enregistrement par rapport aux citoyens, par exemple, combien de temps faut-il pour remplir une fiche d'enregistrement de naissance ou de décès ? Déterminer si les conseils prodigués sont suffisants ? Savoir si les usagers sont satisfaits du service ?
- Acquérir des connaissances directes sur les pratiques et les processus d'enregistrement, par exemple, en matière d'enregistrement, d'extraction, de transfert et de classement des données; et pour
- S'informer directement auprès des personnels mêmes qui s'occupent de l'enregistrement, des problèmes qu'ils rencontrent et des améliorations qui peuvent être apportées.

## B1 : Organisation et fonctionnement du système d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques d'état civil

### *Documents d'appui à préparer à l'avance*

- Schéma(s) présentant la structure administrative de vos systèmes de statistiques d'état civil et d'enregistrement des faits d'état civil, ainsi que leur interaction;
- Schéma indiquant les processus d'enregistrement des naissances et des décès – indiquer les événements survenus dans et en dehors des hôpitaux, ainsi que les décès dont s'occupent la police, l'officier de police judiciaire, les médecins examinateurs spéciaux (voir l'**encadré 6A** et l'**encadré 6B** pour un exemple de pays doté d'un système d'enregistrement des naissances et des décès).

L'adaptation locale de l'énoncé et du contenu de certaines questions peut être nécessaire à l'amélioration de leur qualité dans le cadre de l'évaluation du système. Cela est particulièrement important dans les pays où les statistiques d'état civil ne sont pas collectées par le système d'enregistrement des faits d'état civil, mais plutôt par un système parallèle.

Les nombreuses étapes entre la survenue des faits d'état civil, leur enregistrement et leur regroupement en statistiques nationales, nécessite une bonne interaction et une bonne coordination entre les différentes composantes du système. Le but de l'évaluation est de présenter les limites qui pourraient affecter le fonctionnement de votre système, en mettant l'accent sur les parties les plus faibles ou les blocages qui pourraient influencer négativement le respect des délais et la qualité des statistiques d'état civil.

<b>B1.1</b>	Évaluation à l'aide des diagrammes produits à l'avance les dispositions organisationnelles et administratives de votre (vos) système(s) de statistiques d'état civil et d'enregistrement des faits d'état civil
<b>B1.2</b>	Quels ont été les principaux changements survenus dans la façon dont le système a fonctionné au cours des 10 dernières années ?
<b>B1.3</b>	Quelles ont été les conséquences de ces changements sur le fonctionnement du (des) système(s) ?
<b>B1.4</b>	Quels sont les domaines qui nécessitent encore une amélioration ?

\*\*\*

La plupart des pays possèdent des organismes séparés chargés de la **collecte des informations sur les faits d'état civil** (comme l'enregistrement des faits d'état civil) et de la **production des statistiques d'état civil** (l'Office national des statistiques ou le ministère de la Santé), et beaucoup d'entre eux ont mis sur pied des mécanismes formels de communication entre les deux fonctions pour assurer une coordination et une coopération harmonieuses. Certains pays disposent aussi de comités de coopération plus étendus qui se réunissent régulièrement, et comprennent : le ministère de la Santé, les hôpitaux, des officiers de police judiciaire, la police, des représentants des agences de pompes funèbres, des autorités religieuses, etc. Ces réunions sont particulièrement importantes lorsqu'il y a un besoin de changement de procédures.

<b>B1.5</b>	Décrire les mécanismes de communication actuels entre l'autorité d'enregistrement des faits d'état civil de votre pays et les autres mécanismes impliqués dans la collecte et la production des statistiques d'état civil.
-------------	--

\*\*\*

Des responsabilités mal définies et qui se chevauchent entre les organismes peuvent constituer un obstacle majeur au fonctionnement harmonieux du système, et conduisent souvent au gaspillage de

ressources précieuses. Par exemple, qui exactement est chargé de transférer les données d'une unité à l'autre ? Qui est chargé de vérifier si les données sont exactes ? En l'absence d'un employé de son poste de travail pour quelque raison que ce soit, les procédures mises en place permettent-elles d'effectuer son travail dans les délais ?

<b>B1.6</b>	Y a-t-il des domaines où il existe des chevauchements ou des responsabilités mal définies pour des fonctions spécifiques ?
<b>B1.7</b>	Les responsabilités aux niveaux national, provincial et local sont-elles clairement définies ?
<b>B1.8</b>	Y a-t-il des domaines où il existe régulièrement des blocages ?

\*\*\*

Avez votre discussion sur les organigrammes que vous avez préparés, y compris ceux qui indiquent les détails sur les pratiques d'enregistrement des naissances et des décès. Assurez-vous que vous intégrez toutes les étapes des différents processus d'enregistrement (par exemple, en couvrant aussi bien les faits d'état civil qui surviennent dans les hôpitaux que ceux qui surviennent en dehors des hôpitaux), et essayez d'identifier dans le processus les endroits où il y a des «fuites» qui conduisent au non enregistrement des événements. Par exemple, à cause de la réglementation en vigueur dans certains pays, le cas des «hospices d'enfants trouvés» ou des enfants en bas âge, ou des mères célibataires, demande des procédures spéciales susceptibles de décourager l'enregistrement.

<b>B1.9</b>	Évaluation en détail vos pratiques d'enregistrement des naissances et des décès. Quels types de naissances ou de décès sont susceptibles d'échapper au système d'enregistrement des faits d'état civil ?
<b>B1.10</b>	Ces types de naissances ou de décès échappent-ils aussi au système de statistiques d'état civil ?
<b>B1.11</b>	Y a-t-il certains faits d'état civil qui ne peuvent pas être enregistrés par le système normal ?

\*\*\*

Il est essentiel pour toutes les entités infranationales de collecter uniformément les mêmes informations afin de permettre une compilation de chiffres nationaux comparables. Cela n'est possible que si la détermination des normes et la coordination de la collecte des données sont confiées à une seule entité nationale spécifique. Dans un système centralisé, cela ne poserait peut-être pas de problème, mais dans les pays où il existe des systèmes indépendants de collecte d'informations aux niveaux national ou provincial, la coordination est nécessaire.

<b>B1.12</b>	Les mêmes données sur les naissances et les décès sont-elles collectées à travers le pays à tous les niveaux du système ?
<b>B1.13</b>	Disposez-vous d'une entité chargée des normes de statistiques nationales et de la coordination ?

\*\*\*

Pour l'enregistrement des actes d'état civil, c'est la naissance ou le décès qui importent, tandis que pour les autorités, il est aussi capital de connaître les circonstances de la naissance ou la cause du décès. Les données sur les causes de décès sont souvent collectées séparément, et envoyées au ministère de la Santé, qui est le principal utilisateur des données. Les détails médicaux liés aux naissances sont aussi très précieux pour l'identification des enfants ou des mères à risque. Ces détails comprennent par exemple



des informations sur le poids de l'enfant à la naissance, la prématurité, les malformations à la naissance, l'ordre des naissances pour les naissances multiples, les modes d'accouchement et les complications, etc.

<b>B1.14</b>	Les informations sur les causes de décès sont-elles intégrées dans la fiche d'enregistrement des décès ?
<b>B1.15</b>	Sinon, les informations sur les causes de décès collectées en même temps que les informations sur les décès sont-elles enregistrées, mais sur une fiche différente ? (indiquez la situation des cas déclarés par l'officier de police judiciaire ou les cas de décès non naturels)
<b>B1.16</b>	Qui décide des détails à collecter sur les décès et les causes de décès ?
<b>B1.17</b>	Comment les informations médicales sur les naissances et les décès sont-elles échangées entre les différents départements ministériels concernés ?
<b>B1.18</b>	Ce processus fonctionne-t-il bien actuellement, ou bien a-t-il besoin d'être amélioré ?

\*\*\*

Dans plusieurs pays, la création d'un registre démographique (voir Glossaire) constitue une extension naturelle de l'informatisation de l'enregistrement des faits d'état civil, et un désir d'harmoniser l'action des départements ministériels et de réduire le double emploi. Le registre démographique est établi à partir des données collectées par le système d'enregistrement de actes d'état civil, et intègre toutes les informations individuelles en une seule fiche par personne, identifiable par un numéro personnel d'identification<sup>8</sup>.

<b>B1.19</b>	Disposez-vous d'un registre démographique national ?
<b>B1.20</b>	Si oui, comment s'accorde-t-il avec le système d'enregistrement des faits d'état civil, et quel département ministériel est chargé de le conserver ?
<b>B1.21</b>	Un numéro d'identification personnel est-il attribué au moment de l'enregistrement de la naissance et utilisé dans toutes les bases de données sur l'enregistrement des faits d'état civil ?
<b>B1.22</b>	Sinon, comment établissez-vous la liaison entre les informations des différents systèmes de données pour mettre à jour le registre démographique ?

\*\*\*

L'informatisation de l'enregistrement des faits d'état civil et des statistiques d'état civil a des effets importants et des avantages considérables pour la promotion de la réalisation à temps des différents processus, notamment la production et la gestion des données, *mais elle ne peut pas toute seule améliorer la qualité des données de base* contenues dans les fiches d'enregistrement des faits d'état civil. Elle facilite cependant la vérification, la validation et le partage des données statistiques des faits d'état civil.

Si vous envisagez d'étendre l'informatisation de votre système de données dans un avenir proche, il convient d'évaluer l'impact qu'une informatisation plus large pourrait avoir sur la qualité et la production à temps des statistiques.

<sup>8</sup> L'informatisation a permis à bon nombre de pays de créer des bases de données nationales pour la délivrance de documents d'identité pouvant utiliser des identifiants personnels. Mais la plupart d'entre elles ne prennent en compte que la population adulte et ne sont pas connectées à l'enregistrement des faits d'état civil. Elles sont créées à des fins de sécurité nationale et **ne sont pas** semblables aux registres démographiques.

<b>B1.23</b>	Des ordinateurs sont-ils utilisés à tous les stades du processus d'enregistrement des naissances et des décès ?
<b>B1.24</b>	Des ordinateurs sont-ils utilisés pour la compilation, la transmission, la validation ou la conservation des données ?
<b>B1.25</b>	Disposez-vous de plans pour une informatisation plus poussée dans un avenir proche, et si oui, quelles en sont les priorités ?

\*\*\*

Des systèmes de contrôle des erreurs et des incohérences doivent être mis en place à tous les niveaux du système de statistiques d'état civil, en commençant par le point de collecte des données. Théoriquement, un ensemble de procédures courantes de contrôle des données doit être défini au niveau central et distribué pour utilisation à tous les points de collecte de données. Ces procédures doivent comprendre le contrôle de la logique et de l'exhaustivité des données brutes ainsi que le contrôle arithmétique logique des statistiques d'état civil une fois compilées à tout niveau où ce contrôle est effectué.

<b>B1.26</b>	Quelles procédures de contrôle de l'exhaustivité ou de la plausibilité des informations collectées aux points d'enregistrement sont actuellement appliquées ?
<b>B1.27</b>	Quelles procédures de contrôle de l'exhaustivité sont appliquées aux informations obtenues au niveau central et aux autres niveaux ?

\*\*\*

Il ne devrait pas y avoir de fortes variations d'une année à l'autre dans le nombre des naissances et des décès, ainsi que des causes des décès enregistrés, y compris les décès sans cause spécifique. S'il y en a, les causes de ces fortes variations annuelles doivent être examinées, et ceux qui les ont collectées, consultés.

<b>B1.28</b>	Les données mensuelles ou trimestrielles sur l'enregistrement sont-elles régulièrement contrôlées pour les rendre comparables à celles des années précédentes ?
<b>B1.29</b>	Au niveau central, faites-vous régulièrement des estimations pour chaque domaine d'enregistrement, sur le nombre de naissances et de décès prévus qui pourraient se produire chaque année, afin de les comparer avec le nombre réel des naissances et des décès enregistrés ?

## **B2 : Évaluation des fiches utilisées pour l'enregistrement des naissances et des décès**

### *Documents d'appui à préparer d'avance*

- Toutes les fiches relatives à l'enregistrement et à la certification des naissances et des décès doivent être disponibles pour examen;
- Une copie de l'encadré 7 indiquant une liste des sujets recommandés par les Nations Unies pour être intégrés dans les informations sur l'enregistrement des naissances et des décès doit aussi être mise à la disposition des membres des sous-groupes.

Bien que les statistiques d'état civil produites par les pays paraissent généralement semblables, les fiches utilisées par les autorités pour collecter les informations diffèrent sensiblement d'un pays à l'autre. Dans certains pays, ils se présentent en deux parties, l'une pour l'enregistrement, et l'autre pour les informations statistiques; dans d'autres pays, le même formulaire est rempli en 2 ou 3 exemplaires, et chaque exemplaire est adressé à différentes autorités. Les pratiques diffèrent aussi d'un pays à l'autre, par exemple quant à la personne qui doit

enregistrer l'information; dans certains pays, les fiches sont remplies par l'agent d'enregistrement à partir des informations données par la famille. Les fiches d'enregistrement électroniques sont de plus en plus présentes dans les pays qui disposent déjà d'un système informatisé. Bien que ces différences puissent avoir un certain impact sur la qualité des données, l'objectif de la présente composante est surtout de voir quelles informations sont collectées, dans quel but elles sont collectées, et si la présentation des fiches risque d'affecter négativement la qualité de ces informations.

Bien qu'il existe quelques questions proposées pour l'évaluation de la sous-composante B.2, il s'agit d'examiner un nombre assez élevé de fiches. L'adaptation locale de l'énoncé et du contenu des questions doit être prise en compte avant le démarrage de l'évaluation.

#### Encadré 7

##### Liste recommandée des caractéristiques de haute priorité à inclure dans les informations sur l'enregistrement des naissances et des décès

Les Nations Unies recommandent l'intégration des caractéristiques suivantes, dont certaines peuvent provenir des autres informations données, et qui n'ont pas besoin d'apparaître sur le questionnaire lui-même. Ces caractéristiques ont été choisies pour pouvoir être utilisées dans l'appui apporté à la politique et au programme de développement du pays, et aussi à la mise en place et au maintien de la comparabilité régionale et globale. Bien que la liste indique les caractéristiques prioritaires qui devraient théoriquement constituer un objectif immédiat, les pays peuvent souhaiter commencer avec une liste plus courte. La longue liste des caractéristiques parentale peut ne pas convenir à tous les pays, ou peut être trop pénible. Les pays sont donc encouragés à dresser leurs propres listes à partir des caractéristiques choisies. Suivant le système utilisé, chaque pays devra faire figurer dans l'enregistrement un numéro de série, le lieu de l'enregistrement (ou le code du bureau de l'enregistrement) et les noms des personnes directement concernées par l'événement (Nations Unies, 2001).

## NAISSANCES VIVANTES

Caractéristiques de l'événement	Caractéristiques des parents
<ul style="list-style-type: none"> <li>• date de survenue</li> <li>• date d'enregistrement</li> <li>• lieu de survenue</li> <li>• lieu d'enregistrement</li> <li>• localité de survenue (obtenue)</li> <li>• localité de survenue urbaine ou rurale (obtenue)</li> <li>• type de naissance (par exemple, un enfant, jumeaux, triplés, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• date de naissance et âge (<b>obtenus</b>) de la mère et du père</li> <li>• état civil des deux parents</li> <li>• niveau d'études des deux parents</li> <li>• lieu de résidence habituelle des deux parents</li> <li>• localité de résidence (obtenue)</li> <li>• résidence urbaine/rurale (obtenue)</li> <li>• enfants nés vivants de leur mère pendant toute sa vie</li> <li>• enfants nés vivants de leur mère pendant toute sa vie</li> <li>• enfants nés de leur mère et encore vivants</li> <li>• mort intra-utérine par rapport à la mère</li> <li>• date de la dernière naissance vivante</li> <li>• date de mariage et durée (obtenues)</li> </ul>
Caractéristiques de l'enfant	
Sexe et poids à la naissance	

## DECES

Caractéristiques de l'événement	Caractéristiques du défunt
<ul style="list-style-type: none"> <li>• date de survenue</li> <li>• date d'enregistrement</li> <li>• lieu de survenue</li> <li>• lieu d'enregistrement</li> <li>• localité de survenue (obtenue)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• date de naissance et âge (obtenus)</li> <li>• sexe</li> <li>• état civil</li> <li>• lieu de résidence habituelle (pour les décès, &lt;1 an de résidence de la mère)</li> <li>• localité de résidence (obtenue)</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"><li>• lieu de survenue urbaine ou rurale (obtenu)</li><li>• cause(s) de décès</li><li>• certificateur et type de certification (obtenu)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• résidence urbaine ou rurale (obtenue)</li></ul>

Pour étudier le contenu actuel de vos fiches d'enregistrement des naissances et de décès, l'encadré 8 est proposé comme liste de contrôle.

<b>B2.1</b>	Quels éléments recommandés par les Nations Unies collectez-vous sur vos fiches d'enregistrement des naissances et des décès ? (Vous servir de l'encadré 8 pour cocher tous les éléments que vous collectez)
<b>B2.2</b>	Quels éléments recommandés par les Nations Unies et que vous ne voulez pas collecter sur vos fiches d'enregistrement des naissances et des décès pourraient vous être utiles ?
<b>B2.3</b>	Quels autres éléments collectez-vous sur vos fiches d'enregistrement des naissances et des décès ? (Dressez-en une liste et évaluation leur usage)

\*\*\*

Étant donné que de plus en plus de naissances bénéficient d'une assistance médicale, il est recommandé d'ajouter un feuillet à la fiche de déclaration de naissance pour collecter des détails médicaux concernant l'accouchement, le nouveau-né et la maman. Ces informations sont importantes pour l'amélioration de la santé maternelle et infantile, puisque les chiffres des naissances peuvent être utilisés pour identifier les enfants et les mamans à risque en vue d'un suivi ultérieur. Les données autres que le poids à la naissance, et susceptibles d'être collectées, comprennent la prématurité, l'ordre des naissances (pour les naissances multiples), le mode d'accouchement, les complications liées au travail, les autres issues de la grossesse, et la date du dernier accouchement.

<b>B2.4</b>	Collectez-vous des détails médicaux (soit sur la fiche d'enregistrement de la naissance, soit sur une fiche séparée) relatifs à la marche à suivre pour l'enfant ou pour la naissance ?
-------------	---

\*\*\*

Si la qualité des informations obtenues est compromise par le peu de clarté de la question, la mauvaise présentation de la fiche (qui devrait être disposée de façon à laisser suffisamment d'espace pour des commentaires supplémentaires), et le volume des informations demandées, des erreurs risquent aussi de s'infiltrer chaque fois que l'information est transcrite d'une fiche à une autre.

<b>B2.5</b>	<p>Étudiez toutes les fiches d'enregistrement et de certification des naissances et des décès utilisées, et répondez aux questions suivantes pour chaque série de fiches :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Toutes les informations collectées sont-elles utilisées ?</li><li>• Combien de temps faut-il en moyenne pour remplir chaque série de fiches ?</li><li>• La présentation des fiches rend-elle leur utilisation facile ? (Expliquer pourquoi ou pourquoi pas)</li><li>• Ya-t-il des fiches disponibles dans chacune des principales langues nationales ?</li><li>• Quels points émanent du «déclarant», et lesquels sont transcrits à partir d'autres documents, par exemple, la cause de décès relevée sur la fiche de certification du décès ?</li></ul>
-------------	---



**B3 : Accès à l'enregistrement et exhaustivité de l'enregistrement****Document d'appui à préparer à l'avance**

- Calculs de l'accès des populations au système d'enregistrement des faits d'état civil (encadré 8);
- Calculs de l'exhaustivité de l'enregistrement des faits d'état civil (encadré 8).

**Encadré 8****Accès à l'enregistrement des faits d'état civil et exhaustivité de l'enregistrement**

Étant donné que les pays élaborent leurs systèmes d'enregistrement des faits d'état civil, il est important pour eux de contrôler régulièrement leur évolution. L'une des façons d'y arriver est de mesurer l'**accès** des populations à l'enregistrement des faits d'état civil et l'exhaustivité de l'enregistrement des données. Les pays peuvent définir l'accès de plusieurs manières selon les informations dont ils disposent. Une façon simple de définir l'accès est le pourcentage de la population totale d'un pays vivant dans des circonscriptions administratives ayant au moins un bureau d'état civil.

L'**accès**, tel que défini ci-dessus, peut être mesuré en divisant le nombre de personnes vivant dans les districts recensés qui ont au moins un bureau d'état civil ou un point d'enregistrement des naissances et des décès (le «numérateur») par la population nationale totale (le «dénominateur») pour la même année, et en multipliant ensuite par 100 pour obtenir un pourcentage. D'une manière plus générale, si X= le niveau d'accès (en %); C =la taille de la population vivant dans les districts qui possèdent des points d'enregistrement, et P= la taille de la population totale du pays, alors on aura

$$X = \frac{C}{P} \times 100$$

L'**exhaustivité** est la mesure du niveau de l'enregistrement effectué par le système d'enregistrement des faits d'état civil, des naissances et des décès survenus dans un pays au cours d'une année donnée. Il existe plusieurs techniques démographiques d'évaluation de l'exhaustivité de l'enregistrement des décès, telle que les méthodes Bennett-Horiuchi, Chanrasekaran-Deming, et Brass Growth Balance (voir Nations Unies 2001<sup>9</sup>). Par ailleurs, il est possible d'évaluer l'exhaustivité en divisant le nombre **réel** des naissances (ou des décès) enregistrés dans le pays, par le nombre total **estimatif** des naissances (ou des décès) survenus dans le pays pour la même période, et en multipliant par 100. Une façon simple de mesurer ainsi l'exhaustivité est d'utiliser une estimation indépendante du nombre total des naissances ou des décès survenus dans le pays. S'il n'existe pas d'estimation fiable, l'estimation internationale peut alors être utilisée. À titre d'exemple, les Nations Unies font chaque année des estimations sur les taux des naissances et des décès survenus dans leurs pays membres, en utilisant diverses sources et techniques d'estimation de la population (Nations Unies, 2008). La fiabilité de ces calculs de l'exhaustivité de l'enregistrement dépend bel et bien de la fiabilité des estimations indépendantes du taux brut de natalité (CBR) et du taux brut de mortalité (CDR).

L'**exhaustivité de l'enregistrement des naissances peut être calculée comme suit: YB= (RB/CBR\*P)\*100**

<b>YB</b>	Estimation de l'exhaustivité de l'enregistrement des naissances (en %)
<b>RB</b>	Nombre réel des naissances enregistrées
<b>CBR</b>	Taux de naissance bruts selon les estimations des Nations Unies (par 1 000)
<b>P</b>	Population totale (en milliers)

<sup>9</sup> Nations Unies (2001). *Principles and Recommendations for a Vital Statistics System*. Revision 2, Series: M, No.19/Rev.2. New York, Division des statistiques des Nations Unies. Sales No. 01.XVI.10. Disponible au site:

L'exhaustivité de l'enregistrement des décès peut être calculée comme suit :  $YD = (RD/CDR * P) * 100$

<b>YD</b>	Estimation de l'exhaustivité de l'enregistrement des décès (en %)
<b>RD</b>	Nombre réel des décès enregistrés
<b>CDR</b>	Taux de décès bruts selon les estimations des Nations Unies (par 1000)
<b>P</b>	Population totale (en milliers)

**Exemple :**

Les Nations Unies estiment que le CDR pour un pays X en 2005 était de 5,4 pour 1000 habitants. La population du pays X déclarée en 2005 était de 69 421 000 habitants.

À supposer qu'en 2005 le système d'enregistrement des faits d'état civil a déclaré 280 510 décès. L'exhaustivité de l'enregistrement des décès dans le pays X est donc estimée ainsi qu'il suit :

$$YD = (280\ 510 / 5,4 * 69\ 421) = 280\ 510 / 374\ 873 = 74,8 \%$$

L'exhaustivité de l'enregistrement est étroitement liée au niveau auquel les populations peuvent accéder aux points d'enregistrement. Aussi, avec la hausse du niveau d'accès, le niveau de l'exhaustivité de l'enregistrement est aussi susceptible de monter. Pour calculer le niveau d'accès des populations aux services d'enregistrement des statistiques d'état civil, les pays devront s'aider des résultats du recensement. Le changement du niveau d'accès peut être calculé sur la base des 2 ou 3 derniers recensements (voir exemple de calcul du niveau d'accès à l'**encadré 8**).

<b>B3.1</b>	Quelle proportion de votre population a accès à l'enregistrement des faits d'état civil dans la région où elle vit ?
<b>B3.2</b>	L'accès s'est-il amélioré avec le temps ? <ul style="list-style-type: none"> <li>• En amélioration (Pourquoi ?)</li> <li>• Stable (Pourquoi ?)</li> <li>• En baisse (Pourquoi ?)</li> </ul>
<b>B3.3</b>	Si oui, quelles sont les causes de cette amélioration ?

\*\*\*

L'utilité d'un système de statistiques d'état civil dépend de la mesure dans laquelle tous les événements sont enregistrés. Si vous n'avez pas évalué récemment l'exhaustivité de vos données statistiques d'état civil, vous êtes urgemment conviés à le faire avec la méthode simple indiquée à l'**encadré 8**. Si vous avez fait récemment une évaluation plus complète (par exemple, une évaluation par tranche d'âge en utilisant la méthode «capture-recapture»), c'est plutôt les résultats de cette évaluation qui doivent être utilisés.

Une évaluation des tendances du nombre des naissances et des décès enregistrés peut apporter d'importants éclaircissements sur le résultat des efforts d'enregistrement des faits d'état civil réalisés dans votre pays. Ceci peut également être fait au niveau infranational pour voir les différences qui existent dans la couverture des différentes parties du pays en termes d'enregistrement.

<b>B3.4</b>	Quelle est l'exhaustivité de vos données sur l'enregistrement des naissances, c'est-à-dire, le niveau d'exhaustivité ?
<b>B3.5</b>	Quelle est l'exhaustivité de vos données sur l'enregistrement des décès, c'est-à-dire, le niveau d'exhaustivité ?
<b>B3.6</b>	Savez-vous si l'exhaustivité au cours de la dernière décennie a été : <ul style="list-style-type: none"> <li>• En amélioration (Pourquoi ?)</li> <li>• Stable (Pourquoi ?)</li> <li>• En baisse (Pourquoi ?)</li> </ul>

\*\*\*

Le sous-enregistrement n'est pas censé être au même niveau dans l'ensemble du pays. Des études ont montré qu'il y a davantage de naissances et de décès non enregistrés dans les zones rurales et dans certains groupes de population. Indiquez les populations que vous soupçonnez d'avoir été oubliées par votre système de statistiques d'état civil (comme les populations vivant dans les zones rurales lointaines, les tribus indigènes, les populations nomades, et des tranches d'âge spécifiques, notamment les nouveau-nés).

Certains pays ont organisé des campagnes d'enregistrement, ou installé des services mobiles d'enregistrement, ou même institué l'établissement des rapports informels par les prestataires de soins de santé primaires pour rendre les enregistrements plus exhaustifs.

<b>B3.7</b>	Quelles sous-groupes de populations sont le plus susceptibles d'être insuffisamment dénombrées lors de l'enregistrement des données statistiques ? (ceci peut être différent selon qu'il s'agit de naissances ou de décès)
<b>B3.8</b>	Si une partie seulement du pays est couverte, par exemple les zones urbaines), avez-vous envisagé ou effectivement mis en place d'autres moyens d'obtenir des faits d'état civil pour les populations non couvertes, comme le système d'enregistrement par échantillon ou comme le système de surveillance démographique ? (voir Glossaire)
<b>B3.9</b>	Qu'avez-vous fait au cours de ces 10 dernières années pour améliorer : <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'enregistrement des naissances ?</li> <li>• Des décès ?</li> </ul>

\*\*\*

L'enregistrement tardif ne devient un problème que lorsque l'année de survenue de l'événement n'est pas la même que celle de l'enregistrement. Toutefois, le niveau de l'enregistrement tardif doit être mesuré et contrôlé pour qu'il diminue plutôt que d'augmenter.

<b>B3.10</b>	Assurez-vous un suivi des enregistrements tardifs, et les contrôlez-vous au fil du temps au niveau infranational ?
<b>B3.11</b>	L'enregistrement tardif est-il plus courant dans certaines régions que dans d'autres ?

\*\*\*

De nombreuses études ont montré que les naissances et les décès qui surviennent dans les établissements de santé sont plus susceptibles d'être notifiés. Aussi, le niveau d'exhaustivité de l'enregistrement doit augmenter avec l'accroissement du nombre de ces événements. Les pays qui ont installé des officiers d'état civil dans les hôpitaux et mis en place un système de déclaration par les sages-femmes là où il n'y a pas d'officiers d'état civil ont amélioré considérablement l'enregistrement des naissances et des décès. D'une manière plus générale, la correspondance des faits d'état civil déclarés par les hôpitaux et les établissements de santé avec les faits d'état civil permet d'estimer continuellement le niveau de non enregistrement.

<b>B3.12</b>	Quelle est la proportion des naissances enregistrées qui ont lieu dans les établissements de santé ?
<b>B3.13</b>	Quelle est la proportion des décès enregistrés qui ont lieu dans les établissements de santé ?
<b>B3.14</b>	Quelle est la proportion des hôpitaux ou autres établissements de santé qui disposent d'officiers d'état civil dans leurs locaux ?
<b>B3.15</b>	Les sages-femmes ou autres agents de santé qui assistent les femmes qui accouchent à domicile déclarent-ils aussi ces naissances ? Si oui, auprès de qui ?
<b>B3.16</b>	Comparez-vous régulièrement les naissances déclarées par ces sources avec les naissances enregistrées ?

\*\*\*

Les déclarations des naissances et des décès qui surviennent dans les établissements sanitaires privés peuvent être insuffisantes si elles ne sont pas obligatoires de par la loi.

<b>B3.17</b>	Quelle est la proportion des naissances qui ont lieu dans des établissements de santé non publics ?
--------------	---

<b>B3.18</b>	Quelle est la proportion des décès qui ont lieu dans les établissements de santé non publics ?
--------------	--

\*\*\*

Il est généralement recommandé que l'enregistrement initial des naissances et des décès et la délivrance des originaux des actes soient gratuits. Ce sont les copies des actes de naissance et de décès signées ensuite qui sont généralement délivrées contre paiement.

<b>B3.19</b>	L'enregistrement implique-t-il des coûts financiers pour la famille ou pour l'informateur : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour les naissances ?</li> <li>• Pour les décès ?</li> </ul>
--------------	---

\*\*\*

Certains pays offrent aux mères ou aux enfants des paiements auxquels les mères peuvent prétendre, pourvu qu'elles présentent un acte de naissance. D'autre part, un acte de décès est généralement nécessaire pour prétendre à une prime d'assurance, à une pension de retraite, et à l'héritage. Examinez comment l'accès à d'autres avantages pourrait potentiellement accroître l'exhaustivité de l'enregistrement.

Un grand nombre de pays ont introduit un système obligatoire de cartes d'identité pour les adultes, et un acte de naissance est souvent nécessaire comme preuve d'identité pour obtenir cette carte. Cette mesure a sans doute davantage sensibilisé les populations quant à l'utilité de faire enregistrer les naissances.

<b>B3.20</b>	Indiquez les services ou les avantages sociaux liés à l'enregistrement des naissances.
--------------	--

<b>B3.21</b>	Indiquez les services sociaux, les prestations d'assurance ou les transferts d'héritage liés à l'enregistrement des décès.
--------------	--

<b>B3.22</b>	Si votre pays dispose d'un système de cartes d'identité, indiquez son impact sur l'enregistrement des faits d'état civil.
--------------	---

\*\*\*

Énumérez les principaux obstacles qui, d'après vous, sont susceptibles de décourager les individus à enregistrer les naissances et les décès. Étudiez chacun de ces obstacles et proposez des solutions sur la façon de les réduire ou de les surmonter.

<b>B3.23</b>	Quels sont les principaux obstacles que rencontre votre pays dans l'amélioration de l'enregistrement des faits d'état civil ? Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le manque d'officiers d'état civil ou de lieux d'enregistrement;</li> <li>• Le manque d'accès aux établissements de santé;</li> <li>• L'ignorance de la nécessité d'enregistrer les naissances et les décès;</li> <li>• La honte associée aux enfants naturels;</li> <li>• Les barrières culturelles;</li> <li>• Les barrières financières;</li> <li>• L'analphabétisme;</li> <li>• Le manque de médecins et de sages-femmes;</li> <li>• D'autres obstacles (bien vouloir préciser).</li> </ul>
--------------	--

\*\*\*

Énumérez les améliorations qui ont résulté de la dernière campagne que vous avez menée pour

sensibiliser davantage le public sur l'utilité de l'enregistrement des faits d'état civil, et décrivez brièvement les améliorations supplémentaires réalisables.

<b>B3.24</b>	Quand avez-vous organisé pour la dernière fois une campagne pour sensibiliser davantage le public sur la nécessité d'enregistrer les faits d'état civil ?
<b>B3.25</b>	Les résultats ont-ils été évalués ?
<b>B3.26</b>	Disposez-vous d'une commission qui contrôle et évalue régulièrement l'exhaustivité de l'enregistrement des faits d'état civil ?

DRAFT



## B4 : Conservation et transmission des données

### Document d'appui à préparer à l'avance

- Organigramme séparé indiquant la façon dont les données sur l'enregistrement des naissances et des décès sont transmises du niveau local au niveau élevé, jusqu'au service central de conservation (y compris la périodicité et les moyens de transmission figurant sur le diagramme).
- Organigramme séparé indiquant la façon dont l'enregistrement des faits d'état civil et autres sources d'enregistrement des faits d'état civil sont transmis à l'unité qui prépare les statistiques d'état civil.

Le niveau d'intégration ou de fonctionnement comme entités séparées des systèmes des statistiques d'état civil et d'enregistrement des faits d'état civil varie d'un pays à l'autre et déterminera si plusieurs questions posées doivent être dédoublées pour couvrir tous les mouvements qui s'opèrent dans les deux systèmes.

Les Nations Unies ont produit une série de manuels spécialisés qui donnent aux pays des orientations sur l'enregistrement des faits d'état civil. Les deux liens ci-dessous concernent particulièrement la gestion des données et la conservation des archives des faits d'état civil.

[http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesF/SeriesF\\_70E.pdf](http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesF/SeriesF_70E.pdf)

[http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesF/SeriesF\\_72E.pdf](http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesF/SeriesF_72E.pdf)

<b>B4.1</b>	<p>Comment les bureaux d'enregistrement locaux enregistrent et conservent-ils les informations collectées sur les naissances et les décès ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans des registres</li> <li>• Dans des dossiers électroniques</li> <li>• Autres (bien vouloir préciser)</li> </ul>
<b>B4.2</b>	<p>Comment les fiches sur les naissances et les décès sont-elles classées ? Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Par date d'enregistrement</li> <li>• Par nom</li> <li>• Par un système de numérotation ou un index numéral</li> <li>• Autres (bien vouloir préciser)</li> </ul>

\*\*\*

Il existe différentes façons de conserver et d'archiver les données; en effet, tout système voudrait surtout permettre aux officiers d'état civil de pouvoir extraire les données individuelles pour en faire des copies et délivrer des actes. Aussi, un bon système de classement et d'archivage est-il capital. La conservation et la préservation à long terme se font généralement mieux au niveau national, et sont faciles avec des données électroniques. Cependant, tant que les données de l'enregistrement ne sont pas informatisées, des copies doivent aussi être conservées au niveau local, de sorte que les autorités locales aient accès aux données enregistrées. Dès que les données sont informatisées, la sauvegarde quotidienne des fichiers électroniques est recommandée.

<b>B4.3</b>	Quelle procédure de conservation des données utilisez-vous, et quelle est la périodicité d'utilisation de cette procédure ?
<b>B4.4</b>	Comment archivez-vous les données sur les naissances et les décès ?
<b>B4.5</b>	Les données ont-elles jamais disparu ou été détruites ?

<b>B4.6</b>	Comment peut-on éviter cela dans l'avenir ?
<b>B4.7</b>	Les données individuelles sur les naissances et les décès peuvent-elles facilement être extraites en cas de besoin ?

\*\*\*

Avec l'utilisation dans plusieurs pays des données sur les naissances pour l'établissement des cartes d'identité et des documents juridiques, ces données font souvent l'objet de fraudes. Les documents d'état civil ne doivent pas être traités comme des documents publics, et les actes de naissance ou de décès ne doivent être délivrés qu'aux personnes qui ont le droit légitime de les demander. Pour éviter les abus, certains pays ont institué un programme de surveillance qui demande des informations sur les dossiers des naissances que seul le déclarant devrait normalement connaître, par exemple, le nom de jeune fille de la mère. Plusieurs pays marquent aussi les dossiers de naissances du terme «décédé» lorsque la personne meurt.

<b>B4.8</b>	Avez-vous déjà vu des enregistrements multiples ou frauduleux ?
<b>B4.9</b>	Quelles précautions sont prises par le système pour éviter des enregistrements multiples ou frauduleux ?

\*\*\*

Selon le type de système et des infrastructures disponibles, il y a plusieurs moyens de regrouper et de transférer les données des fiches d'enregistrement des naissances et des décès aux fiches d'établissement des statistiques d'état civil. Cependant, chaque fois que les données sont regroupées, que ce soit manuellement, mécaniquement ou électroniquement, des erreurs peuvent se produire, et le contrôle systématique des données est alors recommandé.

<b>B4.10</b>	En utilisant les organigrammes des transferts des données sur les naissances et les décès, expliquez où et comment les données sont regroupées avant leur transmission.
--------------	---

\*\*\*

La déclaration de tous les faits d'état civil selon des délais précis est l'un des éléments essentiels de la réussite d'un système d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques d'état civil. Il est important d'adresser systématiquement des requêtes aux bureaux d'état civil en cas de déclaration tardive. Toute déclaration en retard non seulement affecte le respect des délais pour les données nationales, mais aussi diminue les possibilités d'aboutissement de toute requête au cas où l'information n'existe pas ou qu'elle est jugée incorrecte.

<b>B4.11</b>	(Sur la base de l'organigramme de circulation des données), existe-t-il des délais fixes pour le transfert des données à temps ?
<b>B4.12</b>	Ces délais sont-ils strictement respectés ?
<b>B4.13</b>	Sont-ils régulièrement contrôlés par ceux qui reçoivent les données ?
<b>B4.14</b>	Existe-t-il des procédures pour traiter l'absence de déclarations ou les déclarations faites tardivement par les bureaux d'enregistrement des faits d'état civil ?
<b>B4.15</b>	Si oui, les indiquer.

\*\*\*

En termes d'enregistrement, le public peut se décourager s'il estime que la confidentialité des renseignements portés sur les fiches d'enregistrement des naissances et des décès n'est pas garantie. D'autre part, les médecins peuvent se sentir mal à l'aise d'indiquer les causes précises de décès si l'information n'est pas considérée comme confidentielle.

<b>B4.16</b>	Les informations individuelles sur l'enregistrement des naissances et des décès sont-elles gardées confidentielles ?
<b>B4.17</b>	Comment est assurée la confidentialité ?
<b>B4.18</b>	Qui peut avoir accès aux données et dans quel but ?

\*\*\*

Les erreurs sur les données ne se produisent pas seulement au moment de l'enregistrement de l'événement; elles peuvent aussi se produire lors de la synthèse, de la transcription et du transfert des données. Aussi est-il recommandé de faire effectuer un contrôle systématique des données par le bureau qui reçoit les statistiques. Cette mesure est extrêmement facile à respecter lorsque les données sont informatisées.

Au cas où il y a des doutes sur les données transférées, il convient de contacter rapidement les bureaux locaux d'enregistrement des faits d'état civil, cela est essentiel, non seulement pour la correction des données, mais aussi pour encourager les bureaux locaux à en améliorer la qualité.

<b>B4.19</b>	Quelles vérifications sont faites sur les données relatives aux naissances et aux décès pour s'assurer qu'elles sont précises et complètes au moment du transfert ?
<b>B4.20</b>	Les bureaux d'enregistrement locaux sont-ils contactés régulièrement par le niveau régional ou central pour avoir des éclaircissements sur leurs statistiques ?
<b>B4.21</b>	Si oui, comment les éclaircissements sont-ils demandés ?

\*\*\*

Il ne suffit pas aux bureaux locaux de fournir aux autorités locales les données qu'ils collectent pour une planification au niveau local, ils doivent aussi savoir comment établir la comparaison de ces données avec la situation nationale. Il est donc essentiel pour le bureau central qui produit les statistiques nationales d'état civil de tenir les bureaux locaux au courant de la situation de leurs zones en termes de taux de natalité et de mortalité par rapport au contexte national.

<b>B4.22</b>	Y a-t-il une communication à double sens entre les bureaux centraux et périphériques, et les données sont-elles transférées dans les deux sens ?
<b>B4.23</b>	Les autorités régionales chargées de l'enregistrement reçoivent-elles régulièrement des rapports sur la façon dont leurs populations se comparent à la moyenne nationale ?

## C : Certificat de décès et cause de décès

Un système de statistiques d'état civil et d'enregistrement des faits d'état civil qui fonctionne bien est un système dans lequel **toutes** les naissances et **tous** les décès survenus au sein de la population sont enregistrés. Concernant les statistiques sur les causes de décès, «l'idéal» est l'enregistrement de tous les faits d'état civil, chaque décès comportant une **cause profonde** déterminée par un médecin qualifié<sup>10</sup>, et étant codé par une personne formée dans les règles et principes de la CIM.<sup>11</sup> Le principe qui consiste à utiliser les causes profondes de décès pour la présentation en tableaux des statistiques sur les causes de décès peut s'appliquer uniformément grâce à l'usage du Formulaire international de certificat médical pour cause de décès présenté à l'**encadré 9**. Ce formulaire a été spécialement conçu pour faciliter le choix de la cause profonde de décès lorsque deux causes ou plus sont indiquées sur le certificat de décès.

### Encadré 9

#### Formulaire international de certificat médical pour cause de décès

Les actes de décès constituent la principale source de données sur la mortalité. Un acte de décès dûment rempli indique clairement pourquoi et comment le décès s'est produit, et contient les principales caractéristiques personnelles du défunt. L'acte de décès présenté ci-dessous n'est que la partie qui donne des informations sur la cause du décès.

En remplissant l'acte de décès, le certificateur doit indiquer toute maladie, anomalie, traumatisme, ou cause extérieure, supposée avoir contribué au décès. Il est essentiel de noter que les genres de mort, telles que l'insuffisance respiratoire, ou l'insuffisance cardiaque, ne doivent pas être considérées comme des causes de décès.

L'acte de décès contient deux parties, la Partie I et la Partie II, et une section pour indiquer l'intervalle de temps entre le début de chaque maladie et la date du décès.

<sup>10</sup> Voir les meilleures pratiques pour une certification des décès définies par le FIC-OMS sur le site:

<http://www.cdc.gov/nchs/data/icd9/CurriculumCertification03-08-078.pdf>

<sup>11</sup> La *Classification Statistique Internationale des Maladies et des Problèmes liés à la Santé*, Dixième révision (parfois abrégée en *Classification Internationale des Maladies* ou CIM-10) est une classification maintenue par l'OMS pour le codage des signes et symptômes des maladies, et des autres facteurs qui sont cause de morbidité et de mortalité. Elle est utilisée à travers le monde pour classer les statistiques sur la morbidité et la mortalité, et est conçue pour promouvoir la comparabilité internationale en matière de collecte, de traitement, de classification et de présentation des statistiques (Organisation mondiale de la Santé, 2004).

FORMULAIRE INTERNATIONAL DE CERTIFICAT MÉDICAL DE CAUSE DE DÉCÈS

CAUSES DE DÉCÈS		Intervalle approximatif entre le début de la maladie et le décès
<b>I</b>		
Maladie ou problème de santé conduisant directement à la mort*	a) ..... due à (ou des suites de)	.....
<b>Antécédents</b>		
Pathologie, le cas échéant, provoquant les causes ci-dessus, la cause profonde apparaissant en dernier lieu	b) ..... due à (ou des suites de)	.....
	c) ..... due à (ou des suites de)	.....
	d) .....	.....
<b>II</b>		
Autres problèmes de santé conduisant au décès, mais sans rapport avec le décès ou la cause du décès	..... .....	
*Cela ne signifie pas le genre de mort, c.à.d. insuffisance cardiaque, ou respiratoire, mais plutôt la maladie, la blessure ou la complication qui a causé la mort.		

La troisième composante, qui évalue la façon dont les pays certifient les causes de décès, est divisée en 4 sous-composantes qui évaluent dans quelle mesure le système en place enregistre correctement les causes de décès, et les pratiques nationales qui pourraient nuire à la qualité des déclarations. Étant donné les connaissances spécifiques requises pour répondre à certaines questions, il est essentiel que certains membres du sous-groupe soient des médecins ayant une expérience de la certification des décès.

Environ 70 pays membres de l'OMS seulement dans le monde fournissent des données de qualité acceptable sur les causes de décès par leurs systèmes des statistiques d'état civil et d'enregistrement des faits d'état civil (Mathers et al. 2005). Dans les quelques autres 50 pays qui produisent des données sur les causes de décès, la qualité de l'information est faible en raison des mauvaises pratiques de certification et de codage. La plupart des décès qui surviennent dans ces pays en dehors des hôpitaux ne sont pas certifiés par un personnel médical, et une forte proportion de ces décès est attribuée à des causes non spécifiques et mal définies telles que «l'âge avancé», «la fièvre», «l'arrêt respiratoire», etc. Ce diagnostic vague n'est d'aucune utilité en santé publique.

Sibaï (2004) fait observer que les études qui évaluent les causes de la mauvaise certification dans les pays en développement sont rares, et déclare que, quelles que soient les limites des informations existantes, les imprécisions sur les données proviennent surtout des caractéristiques du certificateur (par exemple l'absence de formation), de l'acte (incompatible avec les pratiques de la CIM), du défunt (par exemple personnes en âge avancé), et de la cause de décès (par exemple la mort subite). En outre, dans plusieurs pays, la valeur des collectes de données systématiques pour l'amélioration de la santé publique et pour la santé des populations n'est pas appréciée, et en plus, il n'existe pas de règles et procédures suffisantes permettant une bonne certification médicale et un bon codage des causes de décès.

La collaboration et le respect des règles et procédures par les professionnels de la santé et les hôpitaux sont d'une importance capitale pour la détermination appropriée de la cause de décès. Ces mesures sont difficiles à respecter

dans les pays dont les cadres juridiques sont faibles et/ou qui sont coupables de mauvaise gouvernance. Dans les cas de mort subite, il est aussi nécessaire d'avoir quelqu'un de médicalement formé pour déterminer si le décès peut être considéré comme «naturel» (dû à une maladie), ou dû à une cause extérieure (accident, suicide ou homicide). Dans plusieurs pays, les décès dus à des causes extérieures sont confiés à l'officier de police judiciaire ou à un examinateur médical spécialisé, ou bien sont gérés par la police, lesquels sont alors chargés d'indiquer la cause du décès.

Lorsqu'un décès survient dans un centre médical ou dans un autre cadre en présence d'un médecin pouvant certifier la cause du décès, le processus est engagé par le médecin, qui rédige la certification. La famille du défunt peut alors utiliser ce certificat pour faire enregistrer le décès, et obtenir une autorisation d'inhumation. Dans plusieurs pays, le médecin envoie une copie du certificat à l'entrepreneur des pompes funèbres, qui se charge de disposer du corps. C'est l'entrepreneur des pompes funèbres qui doit faire enregistrer le décès auprès de l'autorité chargée de l'enregistrement des actes d'état civil afin d'obtenir la permission de transporter le corps et d'en disposer.

Dans les pays où il y a pénurie de médecins dans les zones rurales, c'est souvent le chef de village qui déclare en profane la cause du décès. Ce n'est **pas** une bonne pratique et les informations obtenues de cette manière ne doivent **pas** être fusionnées avec les données médicalement certifiées portant sur les causes de décès, cela pouvant diminuer considérablement leur valeur pour la prise en charge des maladies et la planification des services de santé. Bien qu'un décès soit généralement reconnu par un non-spécialiste, la cause du décès doit être correctement diagnostiquée par un médecin qualifié pour qu'elle soit utilisée en santé publique.

Même si la certification par un personnel médical de la cause du décès est une pratique courante, cela ne signifie pas nécessairement que la *cause exacte du décès* est inscrite *convenablement* sur l'acte de décès. La plupart des médecins certifient peu souvent les décès, et semblent avoir largement oublié, ou ne tiennent plus compte d'une grande partie de la formation qu'ils ont reçue à l'école de médecine. L'absence de services de diagnostic, l'erreur humaine, le manque d'expérience, et le manque de sensibilisation sur l'importance des données relatives à la cause de décès, contribuent tous à des diagnostics peu fiables. D'autre part, il y a souvent de sérieuses conséquences financières et sociales pour la famille, qui peuvent décourager le médecin à déclarer la cause véritable du décès. Par exemple, les régimes d'assurance-vie qui remboursent les dépenses médicales pour certains problèmes de santé, mais pas les autres, ou la stigmatisation sociale liée au VIH/sida et à la consommation excessive de médicaments. Cela pourrait avoir une influence sur la cause de décès déclarée par le médecin et conduire à une importante distorsion des statistiques relatives aux causes de décès, et par conséquent, limiter leur valeur en termes de santé publique.

Les autres causes de décès qui sont très souvent faiblement signalées concernent les décès dus à des causes extérieures. Malgré le fait que les décès occasionnés par les accidents et les violences représentent 10 % environ de tous les décès (pourcentage parfois plus élevé dans certains pays), ils sont souvent systématiquement sous-estimés par les systèmes d'enregistrement des faits d'état civil (Murray and Lopez, 1996). Il y a plusieurs raisons à cela, d'où peut être la nécessité d'une enquête par la police ou un officier de police judiciaire sur les décès dus aux accidents et à la violence (**encadré 10**). Dans ce cas, la cause de ce genre de décès peut être initialement enregistrée comme cause mal définie ou inconnue, en attendant le résultat de l'enquête. Cette dernière pourrait durer plusieurs années, et la cause véritable du décès peut ne pas être corrigée dans les statistiques d'état civil. Les décès accidentels peuvent aussi être ignorés parce que les règles de la CIM ne sont pas correctement appliquées, la cause du décès étant attribuée à un problème de santé *immédiat* ayant conduit à la mort (telle que la pneumonie) plutôt qu'à l'accident fondamental qui a précipité la succession de pathologies qui ont occasionné la mort. Ces problèmes sont examinés plus en profondeur dans les questions traitées dans cette composante.



## Encadré 10

### Systèmes d'enquêtes spéciales

Dans plusieurs pays, tous les décès non naturels, comme les décès dus aux accidents, aux suicides et aux homicides, les décès dus à des causes inconnues, ou lorsque le défunt n'a pas consulté de médecin au cours des trois mois précédents, et certains cas spéciaux (tels que les décès survenus en prison ou sous anesthésie) sont soumis à une enquête spéciale, souvent menée par un officier de police judiciaire ou par un examinateur médical spécial. La personne désignée mène donc une enquête sur les circonstances du décès. Les genres de décès qui sont soumis à une enquête spéciale sont précisés dans la Coroner's Act et dans d'autres textes.

Dans certains pays, les officiers de police judiciaire sont souvent des agents du ministère de la Justice, et ce sont généralement des magistrats. Des officiers de police assistent les officiers de police judiciaire ou les examinateurs spéciaux dans leurs enquêtes sur les causes de décès. Une *autopsie* est souvent ordonnée pour établir la cause médicale du décès. L'autopsie est un examen interne et externe du corps par un pathologiste ou un médecin public. Pendant l'autopsie, toutes les parties du corps sont intimement examinées pour déterminer la présence, la nature, et l'ampleur d'une maladie ou d'une lésion. Dans la plupart des cas, des tests en laboratoire sont aussi nécessaires. Ces tests comprennent, par exemple, un examen microscopique des échantillons de tissus prélevés sur chacun des principaux organes, et des évaluations chimiques pour détecter les drogues, l'alcool ou le poison.

À titre d'exemple, chaque année en Australie, environ 18 000 décès (soit 14 % de tous les décès) sont signalés aux services de l'officier de police judiciaire. Environ 7 500 de ces décès sont dus à des causes telles que les accidents au lieu de travail, les accidents de la circulation, la consommation de la drogue, et les suicides. La plupart de ces décès pourraient bien être évités.

Une évaluation systématique et des débats sur les questions soulevées dans les quatre sous-composantes (C1 à C4) donneront des indications précieuses sur les pratiques de certification médicale en vigueur dans votre pays, et permettront de déterminer ce qu'il convient de changer pour améliorer la qualité et l'utilité des statistiques relatives aux causes de décès. Des décisions très importantes de santé publique sont prises sur la base des données relatives aux causes de décès, et il est essentiel que les informations fournies par les médecins sur les actes de décès soient précises et fiables.

### C1 : Pratiques de certification des décès conformes à la CIM (Classification internationale des maladies)

#### Documents d'appui à préparer à l'avance

- *Formulaire international de Certificat médical de causes de décès* (encadré 9)
- Copies de toutes les fiches utilisées pour collecter les informations sur les décès et les causes de décès (par exemple, pour les décès survenus dans les hôpitaux, les décès survenus hors des hôpitaux, ceux signalés à la police, ou à l'officier de police judiciaire, et ceux enregistrés à l'état civil, etc.)
- Un diagramme expliquant comment on traite les décès non naturels, c'est-à-dire, les décès dus aux accidents, aux suicides ou aux homicides, et la façon dont ces informations sont intégrées dans la base de données sur les causes de décès.

La cause de décès médicalement certifiée signifie qu'un médecin a rempli l'acte de décès et donné son meilleur jugement sur la cause du décès. La cause de décès médicalement certifiée est considérée comme «l'idéal» permettant de juger la cause du décès. Par conséquent, plus le nombre de décès médicalement certifiés est élevé dans un pays, plus les données sur les causes de décès sont généralement fiables.

La formule de calcul de ce nombre (qui est un %) est la suivante :

$$\% \text{ de décès enregistrés médicalement certifiés} = \frac{\text{Nombre de décès enregistrés ayant une cause médicalement certifiée}}{\text{Nombre total de décès enregistrés}} \times 100$$

C1.1	Quel est le pourcentage des décès enregistrés ayant une cause médicalement certifiée ?
------	--

\*\*\*

Les causes «signalées par des profanes» sont des causes de décès attribuées à toute personne autre que le médecin, par exemple, le chef de village, l'agent de police, l'officier d'état civil, etc. Ces cas doivent toujours être signalés séparément dans les tables de causes de décès. Ceci est important en raison des différences qui existent dans leur valeur en tant qu'informations. Les causes médicalement certifiées donnent lieu à une classification et à une évaluation plus détaillées.

C1.2	Dans votre base de données sur les causes de décès, est-il possible de séparer les décès médicalement certifiés de ceux qui sont certifiés par un non-spécialiste ?
C1.3	Ces données sont-elles classées séparément dans les statistiques des causes de décès de votre pays ?

\*\*\*

La *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes liés à la Santé*, volume 2, comporte des normes et des directives globales sur la certification des décès, ainsi que des règles et procédures de sélection des causes profondes des décès. Elle explique aussi pourquoi les causes profondes de décès doivent être celles qui servent à la présentation en tableaux des causes de chaque décès, et non pas la cause immédiate. Le *Formulaire international de Certificat médical de cause de décès (encadré 9)* a été conçu pour permettre l'application uniforme de ces principes à travers le monde. L'importance de l'utilisation de ce certificat est qu'il facilite la sélection des causes profondes des décès lorsque deux causes ou plus sont indiquées sur le certificat.

C1.4	Des pratiques conformes à la CIM sont-elles utilisées pour la certification des décès dans votre pays ?
C1.5	Utilisez-vous le <b>Formulaire international de Certificat médical de cause de décès (encadré 9)</b> pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les décès ?</li> <li>• Uniquement pour les décès qui surviennent dans les hôpitaux, et non pour ceux qui ont lieu hors des hôpitaux ?</li> <li>• Uniquement pour les décès qui ont lieu dans certains hôpitaux particuliers, par exemple, dans les hôpitaux universitaires, régionaux, etc. ?</li> <li>• Autres (à préciser) ?</li> </ul>

\*\*\*

L'introduction du *Formulaire international de Certificat médical de cause de décès* devra être coordonnée par une vaste campagne d'information à l'intention des médecins et des statisticiens de la santé en vue d'une bonne compréhension des concepts qui figurent sur le certificat, et des raisons de la collecte de données.

<b>C1.6</b>	Si vous n'utilisez pas le <b>Formulaire international de Certificat médical de cause de décès</b> , indiquez la façon (précisez les étapes) dont il pourrait être introduit pour des actions éventuelles (par exemple, la sensibilisation des établissements de santé).
-------------	---

\*\*\*

La compréhension de ce que signifie la cause profonde de décès est d'une importance capitale pour une certification appropriée et pour produire des statistiques qui soient utiles à la planification de la santé et à la prévention des maladies.

<b>C1.7</b>	Les médecins savent-ils en général/toujours comment remplir correctement le certificat de décès, notamment l'enchaînement causal et la cause profonde ?
-------------	---

\*\*\*

Certains pays ont préparé des documents écrits (manuels/brochures) pour aider les médecins à remplir correctement l'acte de décès. La possession de ces documents est un moyen économique d'assurer la formation continue et d'aider les médecins à certifier correctement les décès.

<b>C1.8</b>	Existe-t-il un manuel ou des orientations à l'intention des médecins, qui explique comment certifier la cause de décès et bien remplir le Formulaire international ?
<b>C1.9</b>	Si vous ne disposez pas d'un tel manuel, indiquez les informations qui pourraient être utilisées dans sa préparation et comment il pourrait être distribué.

\*\*\*

À l'exception des décès dus à un accident ou à un traumatisme, où il existe en général une seule cause, la grande majorité des décès proviennent d'une succession d'événements liés à une seule maladie ou à un seul problème de santé. Même si la cause «profonde» de décès est la seule cause codée, le médecin certificateur doit mentionner toutes les principales maladies et problèmes de santé qui ont contribué au décès, afin de permettre au codificateur de choisir la cause profonde appropriée. L'inclusion des informations sur le temps passé avec les pathologies spécifiques qui ont conduit à la mort permettra aussi une bonne certification et un codage convenable.

Plus le nombre d'actes de décès portant mention d'une seule cause de décès ou du «genre de mort» est élevé (voir Glossaire), pire en général sera la qualité des données sur les décès. L'examen d'un échantillon d'actes de décès sera nécessaire pour explorer ces questions.

<b>C1.10</b>	Quelle est la proportion des certificats de décès qui indiquent juste une cause de décès ?(voir <b>encadré 9</b> pour ce qui est de la nécessité d'indiquer et de définir la cause immédiate, intermédiaire, initiale ou profonde du décès)
<b>C1.11</b>	Quelle est la proportion des certificats de décès qui indiquent le «genre de mort» déclaré, plutôt que la cause profonde du décès ?
<b>C1.12</b>	Quelle est la proportion des certificats de décès qui n'indiquent aucun intervalle entre le début de la maladie et le décès ?

## C2 : Certification des décès survenus à l'hôpital

La qualité des données relatives aux causes de décès n'est bonne que par rapport à la capacité du certificateur à diagnostiquer les maladies, à sa connaissance des antécédents médicaux du malade et à sa capacité à porter correctement ces informations sur l'acte de décès. La certification de la cause exacte de décès nécessite de l'expérience et ne devrait pas en général être confiée aux stagiaires ou aux jeunes médecins s'ils ne sont pas assistés par des médecins plus expérimentés.

<b>C2.1</b>	Dans les hôpitaux, qui remplit les certificats de décès ? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le médecin traitant</li> <li>• Un autre médecin</li> <li>• Un infirmier</li> <li>• L'archiviste médical</li> <li>• Une autre personne (à préciser)</li> </ul>
-------------	--

\*\*\*

La catégorie des personnes mortes à l'arrivée à l'hôpital est une catégorie difficile à certifier correctement. Par conséquent, ces décès sont souvent attribués à des causes mal définies. Certains hôpitaux refusent de certifier de tels décès et les transfèrent aux officiers de police judiciaire ou aux examinateurs médicaux spéciaux. Quelle que soit la pratique adoptée, pour mieux comprendre la qualité des données locales, il est important de savoir comment les hôpitaux certifient les cas de personnes mortes à l'arrivée et combien ces cas sont courants.

<b>C2.2</b>	Comment certifiez-vous les cas de personnes «mortes à l'arrivée» ? (personnes transportées à l'hôpital mais qui meurent avant toute intervention médicale)
<b>C2.3</b>	Quelle est la proportion des cas de personnes «mortes à l'arrivée» dans vos hôpitaux ? <10 % 10 à 20 % >20 % ?

\*\*\*

Dans certains pays, l'enregistrement des naissances et des décès peut se faire à l'hôpital, soit aux points d'enregistrement installés à l'hôpital, soit parce que l'hôpital transmet les pièces d'enregistrement déjà remplies au bureau d'état civil. L'une ou l'autre de ces deux méthodes sont préférables à celle où les individus vont aux points d'état civil pour faire eux-mêmes l'enregistrement. **L'encadré 6A** illustre ce point en indiquant que même les décès certifiés ne sont pas toujours enregistrés.

<b>C2.4</b>	Comment sont enregistrés les faits d'état civil qui surviennent dans les hôpitaux dans votre pays ? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aux points d'enregistrement installés dans les hôpitaux</li> <li>• Les fiches sont envoyées par l'hôpital au bureau d'état civil</li> <li>• C'est la famille elle-même qui est chargée de faire enregistrer la naissance ou le décès.</li> </ul>
-------------	---

### C3 : Décès survenus en dehors de l'hôpital

La qualité des données relatives aux causes des décès survenus à domicile dépend largement du fait que c'est un médecin ou non qui certifie ces décès. Dans certains pays, le médecin de famille qui certifie un décès écrit juste la cause du décès sur un simple papier, ce qui n'est pas une bonne pratique. Pour uniformiser les informations sur les causes de décès, il est recommandé à tous les médecins d'utiliser le même modèle de papier qui devrait être obtenu gratuitement au bureau chargé des données sur les causes de décès.

C3.1	Est-il obligatoire de délivrer un certificat de décès indiquant la cause du décès pour les personnes qui meurent à la maison ?
C3.2	Si oui, indiquez si ces certificats posent des problèmes de qualité, et si ces problèmes n'ont jamais été examinés
C3.3	Utilisez-vous la même fiche de cause de décès aussi bien pour les décès survenus à l'hôpital que pour ceux qui sont survenus en dehors de l'hôpital ?
C3.4	Si une fiche différente est utilisée pour un décès survenu en dehors de l'hôpital, quelles informations sont enregistrées sur la cause du décès ?

\*\*\*

Si les fiches d'inscription des causes de décès sont remplies par des non-spécialistes (tels que les notables du village) ou par des médecins qui n'ont pas besoin d'avoir suivi ou d'avoir vu le défunt, la cause à laquelle aura été attribué le décès sera remise en question.

C3.5	<p>Qui prépare les certificats des décès attestant la cause du décès pour les personnes qui meurent en dehors de l'hôpital ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le médecin généraliste</li> <li>• L'officier de police judiciaire ou un responsable similaire</li> <li>• L'agent de santé</li> <li>• L'officier d'état civil</li> <li>• Autre (à préciser)</li> </ul>
C3.6	Si un médecin est nécessaire, doit-il voir et examiner lui-même le corps ?
C3.7	Comment les décès sont-ils certifiés dans le cas où le médecin qui établit la certification n'est pas le médecin traitant du malade décédé ?

\*\*\*

Pour aider les médecins à diagnostiquer plus sûrement la cause profonde du décès, les antécédents médicaux d'un individu sont d'une grande importance, surtout pour les personnes qui meurent des suites d'une longue maladie.

C3.8	Comment les archives médicales à l'hôpital sont-elles généralement accessibles aux médecins généralistes lorsque l'un de leurs patients meurt à la maison ?
------	---

\*\*\*

Lorsque la certification médicale n'est pas possible, *l'autopsie verbale* est un moyen sûr d'obtenir des informations sur les causes importantes des décès survenus au sein des populations ou dans certaines parties du pays.

C3.9	L'autopsie verbale ( <b>voir encadré 11</b> ) est-elle couramment utilisée dans votre pays pour connaître la cause de décès pour des décès certifiés par des personnes autres que le personnel médical ?
------	--

<b>C3.10</b>	Si les procédures d'autopsie verbale sont régulièrement utilisées, sont-elles conformes aux normes de l'OMS ?
<b>C3.11</b>	Avez-vous modifié de quelque manière que ce soit les normes standards de l'OMS pour qu'elles s'appliquent mieux à votre pays ? (préciser)

### Encadré 11

#### Autopsie verbale

L'autopsie verbale est un moyen de déterminer la cause du décès en interrogeant les aidants, les amis ou les membres de la famille sur les signes et les symptômes constatés par le défunt pendant la période qui a précédé sa mort. Cet interrogatoire se déroule généralement au moyen d'un questionnaire standard qui collecte les détails sur les signes, les symptômes et les antécédents médicaux ou événements survenus avant la mort.

La cause du décès ou la succession des causes qui ont conduit à la mort doivent **toujours** être déterminées par un médecin, sur la base de ce questionnaire et de toutes autres informations disponibles. Les directives et les algorithmes de diagnostic disponibles permettent d'aider à évaluer les informations et à bien diagnostiquer les causes de décès (OMS, 2007).

Le but de l'autopsie verbale est d'obtenir auprès de la communauté ou des populations des informations sur les causes du décès lorsque l'enregistrement des faits d'état civil assorti d'une certification médicale n'existe pas (ou est limité).

#### C4 : Pratiques influant sur la qualité des données relatives aux causes de décès

Les pratiques des pays varient suivant les individus qui ont accès aux informations sur les causes de décès. Parfois, la partie de la fiche qui contient la cause du décès est adressée directement à l'unité chargée des statistiques d'état civil au ministère de la Santé ou au bureau national des statistiques pour traitement, et les détails ne sont pas conservés par les bureaux d'état civil. Dans d'autres cas, le bureau de l'enregistrement des faits d'état civil consigne uniquement les grandes causes de décès, mais transmet toutes les causes de décès détaillées au service chargé des statistiques d'état civil. Les pratiques des pays varient aussi dans la mesure où les causes de décès sont considérées comme des informations confidentielles. Dans certains pays, elles sont considérées comme une extension des rapports entre le médecin et le patient, et ne sont partagées qu'avec les proches parents et les autorités médicales, tandis que dans d'autres pays, elles sont laissées à la portée de tout le monde.

<b>C4.1</b>	À quelles personnes autres que les membres de la famille, les informations sur la cause du décès sont-elles communiquées (même sur demande) ?
<b>C4.2</b>	Quelles informations figurant sur le certificat de décès sont communiquées à la famille du défunt ? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toutes les informations figurant sur la fiche de la cause du décès</li> <li>• Une partie seulement de la cause du décès est communiquée aux non-spécialistes</li> <li>• Autres (à préciser)</li> </ul>

\*\*\*

Dans bon nombres de pays, il y a des causes de décès «acceptables» et «inacceptables», soit à cause de la stigmatisation ou de la superstition, soit à cause du non paiement des primes d'assurance. Les pressions de la famille du défunt peuvent influencer le médecin qui certifie le décès, surtout si ce



médecin est aussi le médecin de la famille. Puisque ces influences sont difficiles à prévenir, il est important de comprendre leur influence négative sur la qualité des données relatives à la cause du décès.

**C4.3**

Est-il probable que plusieurs cas sensibles ou susceptibles de stigmatisation (tels que les cas de suicides ou de VIH/sida) soient attribués à des causes socialement plus acceptables ?

\*\*\*

À l'instar de la mortalité infantile, la mortalité maternelle est l'un des indicateurs classiques utilisés par plusieurs pays pour l'évaluation de la situation sanitaire globale et des performances du système de santé. La mortalité maternelle n'est pas facile à mesurer parce qu'elle est un événement relativement rare, et les décès maternels sont faciles à éviter. Par conséquent, il est recommandé d'inclure une case à cocher sur l'acte de décès, de telle sorte que le médecin puisse indiquer si une femme décédée à l'âge de procréer était enceinte à ce moment-là ou venait de l'être (voir *Glossaire* pour la définition des décès maternels et des décès maternels tardifs).

**C4.4**

Est-il précisé sur l'acte de décès si la femme décédée était enceinte, ou si elle venait d'être enceinte ?

\*\*\*

Certains pays ont institué un système d'examen de tous les décès des femmes qui étaient enceintes au moment du décès ou qui venaient de l'être, afin d'améliorer l'enregistrement des indicateurs OMD pour la mortalité maternelle. Bien qu'exigeant en termes de ressources, ce système constitue une manière efficace d'identifier les décès maternels et leurs causes, et il fournit des informations importantes pour orienter les programmes nationaux vers la réduction de la mortalité maternelle. La mortalité maternelle et la mortalité périnatale sont étroitement liées, ce qui a permis à ce que des procédures renforcées puissent aussi mesurer la mortalité périnatale (voir *Glossaire*).

**C4.5**

Les décès maternels sont-ils examinés séparément ?

**C4.6**

Les décès périnataux sont-ils contrôlés avec une fiche spéciale comme l'a proposé l'OMS ?

\*\*\*

Même pour les médecins, diagnostiquer la maladie ou la cause qui a conduit à la mort d'une personne n'est pas toujours facile. D'autre part, s'ils n'ont pas reçu de formation particulière sur la façon de remplir un acte de décès, ou s'ils ne connaissent pas très bien son importance pour la santé publique, il est fort probable que les décès qu'ils certifient soient moins fiables que ceux qui sont certifiés après une bonne formation (voir note de bas de page 8 sur les procédures de formation des médecins en vue de la certification des décès).

**C4.7**

Quelle formation pratique les médecins reçoivent-ils sur la certification des causes de décès ? Préciser.

Par exemple :

- Aucune
- Un cours à l'école de médecine ou à l'hôpital
- Un cours de formation sur la certification conforme à la CIM
- Une formation sur le tas
- Autre (à préciser)



**C4.8**

La plupart des médecins seraient-ils conscients de l'importance qu'ont en santé publique les informations qu'ils portent sur les certificats de décès ?

\*\*\*

L'évaluation d'un échantillon aléatoire de plus ou moins 1 % des actes de décès établis dans les hôpitaux peut être faite à part par rapport à l'ensemble de tous les dossiers médicaux de l'hôpital concernant les mêmes patients. Si l'échantillon montre qu'il existe des différences importantes dans la cause du décès entre les deux sources, ceci pourrait indiquer que le recyclage des médecins et un processus de certification plus strict des causes de décès dans les hôpitaux sont nécessaires. L'évaluation devrait toujours s'accompagner d'une évaluation des erreurs, de sorte que le suivi de la formation effectuée puisse porter essentiellement sur les erreurs les plus courantes.

\*\*\*

**C4.9**

*Y a-t-il jamais eu dans votre pays une évaluation de la qualité des certificats délivrés ?*

**C4.10**

Si oui :

- Quand a-t-elle eu lieu ?
- Comment a-t-elle été réalisée ?
- Quelles ont été ses conclusions ?
- Quel suivi a été effectué pour l'amélioration des pratiques de certification utilisées ?

\*\*\*

Étant donné qu'il existe souvent plus d'un problème de santé au moment du décès, les médecins doivent avoir entièrement accès aux antécédents médicaux du malade, ainsi qu'au matériel technologique et autres matériels de diagnostic, afin de pouvoir diagnostiquer correctement les causes profondes de décès.

**C4.11**

Les dossiers médicaux sont-ils généralement :

- Complètes ?
- Fiables ?
- Facilement accessibles pour la certification ?

**C4.12**

D'autres dossiers médicaux (tels que ceux des cliniques, des médecins généralistes ou des médecins de famille) sont-ils :

- Complètes ?
- Fiables ?
- Facilement accessibles pour la certification ?

\*\*\*

Des instructions spéciales sont données dans la CIM sur la façon de classer les décès non naturels, mais il appartient à chaque pays de décider de la personne qui devrait les certifier. Le problème qui se pose pour la certification de ces décès est qu'il faut souvent beaucoup de temps pour chercher et déterminer la cause de décès. Par conséquent, ces décès pourraient soit être totalement ignorés par le système de statistiques d'état civil, soit dans le meilleur des cas, être signalés comme tardifs.

Pour cette discussion, utilisez le diagramme que vous avez préparé sur ce sujet (voir C1).

**C4.13**

Qui atteste que le décès est dû ou non à des causes non naturelles (telles que les accidents, les suicides et les homicides) ?

**C4.14**

Si vous disposez d'un système spécial de certification de ces décès, bien vouloir préciser comment fonctionne ce système et dans quelle mesure il fonctionne bien.

\*\*\*

Lorsqu'une blessure ou un empoisonnement sont signalés sur l'acte de décès (CIM-10 code S00-T98), Il est extrêmement important que le certificateur décrive aussi l'accident, et les circonstances de cet accident qui ont conduit à la mort, et qui doivent être choisies comme causes profondes, et enregistrées sur l'un des codes inscrits au Chapitre XX de la CIM (V01-Y89). Le *type* de blessure ou d'empoisonnement (Codes S00-T98) peut être utilisé comme code supplémentaire, mais ne doit *pas* être signalé comme étant la cause profonde. Certains pays disposent d'une case spéciale sur l'acte de décès où sont portées les causes externes des décès.

**C4.15**

Les médecins chargés de la certification connaissent-ils la façon de déclarer les causes externes décès ainsi que les traumatismes qui sont causes de décès, conformément aux règles de classification internationale des maladies ?

DRAFT

## *D : Pratiques de codage de la mortalité*

Il ne suffit pas que les médecins certifient correctement les causes de décès et utilisent le modèle international de certificat de décès indiqué dans l'**encadré 9**. Pour que fonctionne correctement un système de statistiques d'état civil qui profite au maximum au plan de santé publique établi par un pays, il est aussi nécessaire de veiller à ce que le *codage* des causes de décès (sur la base du certificat médical) soit correct, et qu'il obéisse aux règles et normes de la Classification internationale des maladies.

Au moment du décès, plusieurs problèmes de santé sont souvent présents; tous ces problèmes peuvent, d'une manière ou d'une autre, avoir contribué ou conduit à la mort. Il est important pour les pays de suivre les normes courantes pour décider de la manière de choisir les causes de décès les plus importantes ou les plus indiquées pour leur utilisation en santé publique. Les causes de décès les plus utiles pour la santé publique sont, bien entendu, celles qui ont conduit à l'état morbide mentionné, c'est-à-dire, les causes *profondes*. D'où l'importance d'identifier et de coder correctement les causes profondes de décès.

Choisir correctement la cause profonde du décès et la coder selon les règles et procédures de la CIM n'est pas simple et nécessite une formation. L'importance de coder correctement les données sur la mortalité n'est pas souvent comprise, aussi des informations précieuses pour la politique de santé sont-elles perdues parce que les codificateurs doivent travailler avec des actes de décès mal remplis, or ils n'ont pas été suffisamment formés et sont incapables d'appliquer les normes de la CIM.

Les pratiques de codage couramment utilisées dans un pays sont mieux évaluées par un sous-groupe de personnes techniquement qualifiées et compétentes dans les pratiques de codage nationales et celles de la CIM. Au moment de tirer des conclusions, il faudrait bien préciser que le bon codage de la cause profonde de décès dépend de la qualité de la certification médicale. Ce rapport étroit doit être soigneusement expliqué à un groupe plus important de parties prenantes, de telle sorte que les lacunes relevées dans les statistiques sur les causes de décès puissent être discutées dans le cadre d'une évaluation générale de la certification des causes de décès. Les questions soulevées dans les trois sous-composantes suivantes (**D1 à D3**) doivent aider les pays à évaluer le fonctionnement de leurs procédures de codage des causes de décès, et à identifier leurs faiblesses.

## D1 : Pratiques de codage de la mortalité

Il est vivement conseillé aux pays d'utiliser les codes alphanumériques de la CIM pour le codage et la classification des décès. Il importe que les connaissances médicales de pointe contenues dans la récente version de la CIM soient utilisées pour la codification des décès. La 10e version révisée de la CIM (CIM-10) 2e édition, est actuellement utilisée. Si vous n'utilisez pas la CIM ou une version plus ancienne, indiquez les étapes spécifiques qui seraient nécessaires à votre pays pour qu'il se mette au niveau de la CIM-10 (ou à la dernière version de la CIM actuellement en usage). Une bonne application de la CIM sera facilitée si une version est disponible dans une ou plusieurs langues nationales. Il est particulièrement important d'utiliser et d'intégrer dans l'Index (volume 3) une liste des termes médicaux utilisés localement.

<b>D1.1</b>	Utilisez-vous la Classification internationale des maladies (CIM) pour les statistiques sur les causes de maladie ?
<b>D1.2</b>	Si oui, quelle édition révisée utilisez-vous actuellement ?
<b>D1.3</b>	Une version en langue nationale de la CIM est-elle utilisée dans votre pays ?
<b>D1.4</b>	Dans votre pays, qui est chargé de la coordination de la mise en œuvre de la CIM ?
<b>D1.5</b>	Dans votre pays, qui forme les codificateurs de la CIM ?

\*\*\*

La classification de base de la CIM est une liste de catégories à trois caractères, dont chacune peut ensuite être subdivisée jusqu'à dix sous-catégories à quatre caractères. Dans plusieurs pays, lorsque les connaissances et les ressources en matière de codage sont limitées, il est utile et parfois nécessaire de les coder en une liste sommaire de catégories moins détaillées. Tandis que les listes sommaires réduisent la précision du codage, puisque chaque catégorie représente habituellement un groupe de maladies, plutôt qu'une seule maladie ou un seul traumatisme, le fait d'utiliser ces agrégats plus grands tend à réduire l'impact des erreurs de diagnostic et de codage sur la santé publique, et à améliorer la comparabilité. Le Volume 1 de la CIM-10 contient des listes de tableaux recommandés destinés à être utilisés dans des circonstances où la liste à trois caractères est trop détaillée.

<b>D1.6</b>	Les codes adoptés par votre pays pour l'enregistrement des causes de décès sont-ils tirés de la liste complète de la CIM, ou bien le codage est-il effectué à partir d'une liste de tableaux sommaire de la CIM ?
<b>D1.7</b>	Si une liste sommaire est utilisée, laquelle est-ce ?

\*\*\*

Des connaissances approfondies et une compréhension du but et de la structure de la CIM sont essentielles pour les statisticiens, les analystes et les codificateurs au moment d'interpréter et de coder correctement les informations sur les certificats de causes de décès. L'application des principes de la CIM et le bon usage des règles de sélection par tous les codificateurs sont d'une importance capitale pour une identification précise des principales causes de décès survenus parmi les populations, et pour permettre des comparaisons au niveau international.

<b>D1.8</b>	Appliquez-vous le codage et les règles de sélection de la CIM pour les données sur les causes profondes des décès ?
-------------	---

\*\*\*

Le codage de la mortalité est effectué au niveau central (par exemple au ministère de la Santé ou au

bureau national des statistiques) dans certains pays, tandis que d'autres pays effectuent leur codage dans les hôpitaux où les patients sont décédés. L'avantage du codage centralisé des causes de décès est qu'il facilite l'application des normes et procédures courantes. La détection et la correction des erreurs peuvent aussi d'être plus faciles. Dans les systèmes de codage centralisés utilisés dans les hôpitaux, il est plus facile d'accéder aux statistiques sur les malades en cas de doute sur la certification, mais il est difficile d'éviter un certain niveau «d'interprétation locale» qui pourrait bien aboutir à des discordances dans les données nationales.

<b>D1.9</b>	Le codage de la mortalité est-il centralisé ou décentralisé dans votre pays ?
<b>D1.10</b>	Si le codage est décentralisé, quelles sont les mesures et procédures relatives à la qualité en place pour assurer la compatibilité du codage national avec l'application des règles de codage de la CIM ?

\*\*\*

Pour pouvoir vérifier et choisir la cause profonde de décès appropriée, les codificateurs doivent avoir accès à toutes les informations figurant sur l'acte de décès. Ce n'est donc pas une bonne pratique de leur communiquer uniquement la cause de décès indiquée par le certificateur. En effet, la meilleure pratique est de fournir l'original du formulaire de l'acte de décès et de mentionner toutes les maladies et traumatismes sur le formulaire codé. Cela facilite le choix de la cause profonde de décès, par exemple, par l'application des tables de modification issues de la Classification informatisée des établissements médicaux, (voir Glossaire), et permet une évaluation des causes multiples de décès.

<b>D1.11</b>	Le codage des causes de décès est-il effectué à partir de l'original du certificat de décès ou à partir de la transcription de la liste fournie par le bureau d'état civil, ou à partir d'un autre document sommaire quelconque ?
<b>D1.12</b>	Les informations figurant sur le certificat de décès sont-elles toutes codées, ou bien s'agit-il uniquement des causes profondes présumées de décès ?

\*\*\*

Au cas où l'acte de décès ne donne pas au codificateur suffisamment d'informations pour choisir la cause profonde de décès, ou lorsque l'information indiquée est incorrecte, il est important de mettre en place un système qui consiste à interroger les médecins pour plus d'informations.

<b>D1.13</b>	Existe-t-il un mécanisme bien établi permettant d'interroger le certificateur (le médecin) au cas où le codificateur n'arrive pas à comprendre ou à interpréter les causes de décès indiquées sur le certificat ? Si oui, bien vouloir indiquer ces procédures et préciser leur efficacité)
--------------	---

## D2 : Qualifications et formation des codificateurs de la mortalité

Dresser une liste des cours de formation sur la CIM qui ont été offerts dans votre pays au cours des 3 dernières années [inclure autant que possible une liste sommaire des sujets enseignés (voir l'**encadré 12**)].

Dans certains pays, le codage est effectué par les mêmes médecins qui certifient les causes des décès. Plus couramment, le codage est effectué par les agents administratifs et les statisticiens qui ont été spécialement formés à cet effet. Cette dernière pratique est très préférée.

<b>D2.1</b>	Quelles catégories de personnel (par exemple, les médecins, les statisticiens, et les professionnels de la santé) effectuent le codage de la mortalité dans votre pays ?
<b>D2.2</b>	Quel niveau d'éducation ont généralement les codificateurs de la mortalité ?

\*\*\*

Les codificateurs doivent avoir suivi un cours formel sur la façon de coder correctement les actes de décès. La formation sur le tas est importante, mais les cours de formation avec des programmes harmonisés assurent la concordance du transfert des connaissances. Comparez votre formation en codage avec l'échantillon du programme de cours indiqué à l'**encadré 12**. Pour des débats sur ces questions, bien vouloir utiliser les documents de formation préparés à l'avance.

Pour arriver au même niveau de connaissances, les programmes et les cours de formation doivent être harmonisés dans tout le pays. Des formateurs expérimentés en CIM sont nécessaires pour la pérennité au niveau local des connaissances en codage.

<b>D2.3</b>	Les codificateurs de mortalité reçoivent-ils des cours de formation, ou bien apprennent-ils sur le tas ?
<b>D2.4</b>	Si les codificateurs sont formés à cette tâche : <ul style="list-style-type: none"><li>• Avez-vous des formateurs locaux en CIM pour satisfaire vos besoins ?</li><li>• Qui est chargé d'assurer cette formation ?</li><li>• Quelle est la durée de la formation, et utilisez-vous un programme de formation standard ?</li><li>• Avec quelle régularité la formation est-elle assurée ?</li></ul>

\*\*\*

Pour éviter une rotation élevée chez les codificateurs, il faudrait formellement reconnaître leurs connaissances et qualifications, et leur délivrer des diplômes pour les titres professionnels accordés après réussite dans une formation. Des plans de carrière sont importants pour retenir les codificateurs formés.

<b>D2.5</b>	Y a-t-il une forte rotation parmi les codificateurs ?
<b>D2.6</b>	Les codificateurs sont-ils reconnus dans vos structures de personnel comme des cadres à part, ou bien leurs qualifications en codage sont-elles reconnues à part par rapport aux autres agents administratifs ?

\*\*\*

Le Réseau de centres de collaboration de l'OMS pour la famille des classifications internationales (<http://www.who.int/classifications/network/en/>) offre régulièrement des cours de formation en codage CIM, tandis qu'une formation supplémentaire en terminologie médicale et en sciences médicales peut améliorer les compétences des codificateurs. La formation des codificateurs est aussi nécessaire pour l'application des nouvelles versions de la CIM, ou lorsque l'adaptation au niveau local de la CIM a été changée.

<b>D2.7</b>	Existe-t-il dans votre pays des formateurs locaux expérimentés qui ont suivi une formation dans le cadre des cours dispensés par le FIC de l'OMS ?
<b>D2.8</b>	Les codificateurs ont-ils la possibilité de suivre une formation continue ?

## Encadré 12

### Programme de formation succinct des codificateurs

La collaboration entre la Famille des Classifications internationales de l'OMS (WHO-FIC) et la Fédération internationale des associations du dossier de santé (IFHRO) a permis d'élaborer un programme de base international pour la formation des codificateurs; ce programme fournit une base de référence pour une formation offerte dans tous les pays. Le cours de formation modulaire qui en est le résultat est recommandé; il consiste en 9 parties :

#### 1. Connaissance des sciences médicales de base

<b>But</b>	Comprendre la terminologie médicale utilisée dans les déclarations des causes de décès, la morphologie et la fonction du corps humain, et la nature de la maladie.
------------	--

#### 2. Questions juridiques et morales concernant le pays où le codage est effectué

<b>But</b>	Introduire les questions juridiques et morales applicables à l'information sanitaire, à sa collecte et à sa diffusion.
------------	--

#### 3. Usage global des données sur les causes profondes de décès

<b>But</b>	Expliquer le but de la collecte des données sur les causes de décès, et la façon dont elles sont utilisées.
------------	---

#### 4. Usage spécifique des données sur les causes profondes de décès

<b>But</b>	Introduire l'usage spécifique des données codées relatives à la mortalité.
------------	--

#### 5. Utilisateurs des données sur la mortalité

<b>But</b>	Expliquer aux différents groupes et intervenants quels sont les utilisateurs des données sur la mortalité.
------------	--

#### 6. Sources des données sur la mortalité

<b>But</b>	Expliquer le rôle de toutes les personnes chargées de fournir des données sur le défunt, ainsi que les sources de ces données.
------------	--

#### 7. Classification internationale des maladies (CIM)

<b>But</b>	Comprendre la CIM et acquérir les connaissances et les compétences qui permettent d'attribuer des codes valides aux causes de décès.
------------	--

#### 8. Comment effectuer le codage

<b>But</b>	Fournir des instructions détaillées et indiquer les pratiques utilisées dans l'application des règles de codage et l'attribution des codes.
------------	---

#### 9. Assurance de la qualité

<b>But</b>	Faire connaître les différents facteurs qui influent sur la qualité des données codées, et décrire les techniques destinées à assurer la meilleure qualité possible des données.
------------	--



### D3 : Qualité du codage de la mortalité

Avoir de bons outils est capital pour un bon codage. Les codificateurs doivent travailler à partir d'une copie des trois volumes de la CIM (c'est-à-dire l'index, le manuel d'instruction et la liste des tables) pour assurer une bonne attribution de codes. De nombreux pays utilisent aussi les tables de décisions de la Classification informatisée des établissements médicaux (ACME) pour aider les codificateurs à sélectionner correctement les causes profondes des décès. L'utilisation de ces instruments permet aussi à tous les codificateurs d'attribuer systématiquement le même code aux termes utilisés dans les actes de décès.

<b>D3.1</b>	Tous les codificateurs disposent-ils d'un ensemble d'éléments sur la CIM au moment d'effectuer le codage ?
<b>D3.2</b>	Tous les codificateurs disposent-ils d'un ensemble de tables de décisions relatives à la CIM ?

\*\*\*

Les mises à jour annuelles par rapport aux codes et pratiques de codage de la CIM sont déterminées par la FIC de l'OMS et placées régulièrement sur le site de la CIM créé par l'OMS. Être à jour par rapport à ces révisions est important pour aligner les données sur les normes internationales.

<b>D3.3</b>	<p>Visitez-vous régulièrement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le site Internet de la CIM<sup>12</sup> pour la mise à jour des codes et des pratiques de codage, ou bien,</li> <li>• Le site Internet du département de la Santé pour les mises à jour des pratiques de codage.</li> </ul>
-------------	--

\*\*\*

Les mauvaises pratiques de codage diminuent l'utilité de données sur les causes de décès et constituent un gâchis de ressources. Pour assurer un codage de bonne qualité, le travail des codificateurs doit être systématiquement et périodiquement évalué. Il est donc recommandé que des évaluations soient effectuées régulièrement afin d'identifier et de corriger toute erreur systématique ou problème qui se poserait aux pratiques de codage.

<b>D3.4</b>	Quelles sont les méthodes mises sur pied pour évaluer la qualité du codage des causes de décès dans votre pays, et quelle est la fréquence de cette évaluation ?
<b>D3.5</b>	Une évaluation de la qualité du codage de la mortalité a-t-elle jamais été réalisée dans votre pays ?
<b>D3.6</b>	Si oui, le degré de précision était-il considéré comme satisfaisant ? Quelles sont les questions systémiques qui ont été identifiées ?
<b>D3.7</b>	Quels mécanismes sont mis en place pour fournir aux codificateurs des réactions sur la qualité de leur codage, et corriger les problèmes qui se posent et qui ont été identifiés par l'évaluation et la pratique ?

<sup>12</sup> <http://www.who.int/classifications/icd/en/>

## *E : Accès aux données, leur utilisation et contrôle de la qualité*

Cette composante capitale de tout système de statistiques, qui évalue la qualité des données, l'accès à ces données et leur utilisation, est trop souvent négligée. Par conséquent, les informations sur les naissances et les décès, qui ont été collectées à grands frais, ne sont pas utilisées tel que souhaité, et ceux qui assurent la collecte des données ne sont pas entièrement récompensés de leurs efforts.

Pour être utiles aux besoins de santé publique et de planification démographique, les données individuelles doivent être regroupées de façon à maximiser leur utilité en santé publique. Il existe des normes internationales concernant la façon la plus utile de regrouper et de présenter en tableaux les données qui peuvent aider les pays à utiliser les statistiques pour la santé, la politique sociale et la planification. À titre d'exemple, les Nations Unies mettent à disposition une liste minimale de caractéristiques pour la présentation en tableaux des statistiques sur les naissances et les décès (Nations Unies, 2001). La CIM propose quatre listes condensées de tableaux de causes de décès, et fait aussi des recommandations sur les tranches d'âge (OMS, 2004). Plus récemment, l'OMS a fourni des conseils aux pays sur la façon de dresser les listes des causes profondes de décès (Becker et al. 2006).

Dans les pays où l'enregistrement des faits d'état civil est obligatoire et universel, le système national des statistiques d'état civil doit pouvoir fournir des données annuelles qui indiquent la fréquence de la survenue des naissances, des décès et des causes de décès, les différences géographiques pour les caractéristiques les plus importantes, et les séries chronologiques indiquant les principales tendances, au moins au cours des dix ou vingt dernières années. Cependant, l'entière utilité des faits d'état civil ne deviendra claire aux yeux des planificateurs publics que si ces données sont rassemblées et présentées de telle manière qu'elles soient compréhensibles aux non-statisticiens. Les décideurs sont constamment à la recherche de faits pouvant être incorporés dans les processus de prise de décisions sur les priorités de santé des populations. La valeur des données sera beaucoup plus renforcée, et plus significative pour la plupart des besoins de santé publique si les tables des fréquences sont converties en **taux** de naissances et de décès, et si les causes de décès sont rassemblées et classées par rapport aux **principales** causes de décès.

Les taux de décès seront très utiles à la santé publique s'ils sont calculés **séparément** pour les hommes et pour les femmes, et pour différentes tranches d'âge (en général depuis les tranches d'âge de 5 ans jusqu'au moins à l'âge de 85 ans et plus, mais de préférence jusqu'à l'âge de 100 ans et plus). Il existe de solides justifications épidémiologiques pour cela. Les enfants meurent de maladies très différentes de celles des adultes. Par exemple, les maladies courantes de la période périnatale (telle que l'asphyxie à la naissance et les traumatismes de la naissance) tuent de nombreux bébés, et non les adultes. De même, la pneumonie, la diarrhée et la rougeole sont des causes beaucoup plus courantes de décès parmi les enfants que chez les adultes. Les adultes meurent beaucoup plus fréquemment de maladies chroniques telles que le cancer et les maladies du cœur que les enfants. Il est donc capital d'évaluation et de mettre en tableaux les décès suivant des tranches d'âge spécifiques. Il y a également certaines causes (tels que les accidents de la circulation) qui sont beaucoup plus courantes chez les hommes que chez les femmes. Par contre, seules les femmes peuvent mourir de causes maternelles. Certains cancers (comme le cancer du col chez les femmes et le cancer de la prostate chez les hommes) sont parfaitement spécifiques au sexe. Par conséquent, les évaluations et les données sur les causes de décès doivent toujours être présentées séparément pour les hommes et pour les femmes afin de maximiser leur valeur en santé publique.

Pour certains décideurs, une seule statistique qui résume les taux de décès ou l'espérance de vie à **tous** les âges peut être plus appropriée. Dans ce cas, un taux de décès standardisé selon l'âge est généralement calculé pour séparer l'impact de la structure par âges de l'impact de la mortalité réelle. Des directives sont recommandées pour savoir comment choisir une structure par âges standardisée pour déterminer les taux standardisés par âges, et pour prodiguer des conseils sur la façon de calculer et d'interpréter les résultats (Murray et al, 2000).

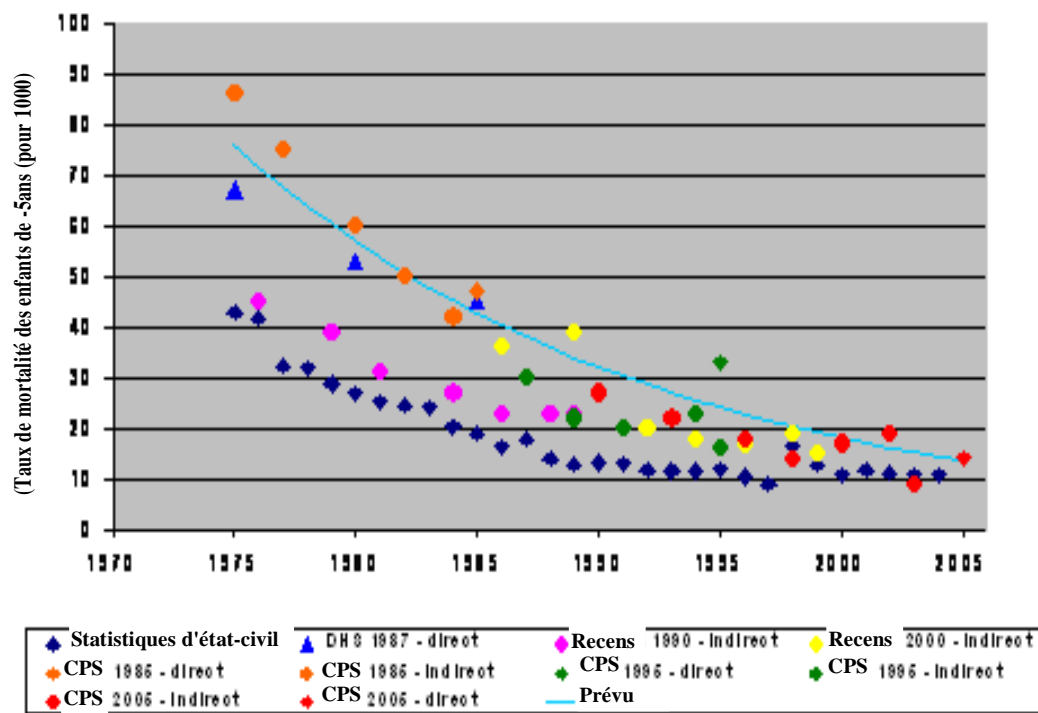
En examinant la façon dont les données sont présentées en tableaux, il est important de s'assurer que des procédures transparentes et appropriées sont utilisées pour calculer les taux démographiques et d'autres indicateurs, et que ces informations sont intégrées dans les données. Par exemple, au moment de convertir les statistiques de décès en taux de mortalité, il faut veiller à ce que les données démographiques générales

(dénominateurs) reflètent de façon précise la population à partir de laquelle le nombre de décès (numérateurs) a été enregistré. Une erreur commune est, par exemple, d'inclure les décès des non-résidents dans le numérateur, et non dans la population des résidents à risque en termes de décès (dénominateur). Les décès des non-résidents devraient normalement être exclus du numérateur, puisque le calcul de ces taux a pour but de refléter de façon précise le risque de décès parmi les populations résidentes qui sont le centre d'intérêt des politiques publiques d'intervention. Par contre, dans les systèmes de surveillance épidémiologique, en particulier pour le contrôle des épidémies, tous les décès doivent être pris en compte partout où ils se produisent, indépendamment du statut de résident.

Si l'enregistrement des faits d'état civil constitue la source de données la plus importante sur les niveaux de fécondité et de mortalité, il n'est pas l'unique source. Généralement, les pays auront organisé un certain nombre de recensements et d'enquêtes. Ces opérations sont souvent menées par des organismes en dehors du ministère de la Santé, et renferment certaines questions concernant les faits d'état civil qui surviennent parmi les populations, et à partir desquels les niveaux de fécondité et de mortalité peuvent être estimés par âge et par sexe. Les démographes ont conçu plusieurs méthodes permettant d'estimer la mortalité et la fécondité à partir des recensements et des enquêtes, et ces estimations doivent *normalement* être comparées avec les niveaux de mortalité par âge et par sexe, calculés à partir des statistiques d'état civil. Généralement, les taux démographiques obtenus à partir des recensements et des enquêtes sont plus élevés que les taux comparables obtenus à partir des statistiques d'état civil, ce qui suppose une sous-déclaration des décès et des naissances dans le système d'enregistrement des faits d'état civil (**encadré 13**).

## Encadré 13

## Mortalité infantile en Thaïlande



Source: Hill et al. *Int J Epidemiol* 2007 (avec mises à jour)

**Note:** EDS = Enquêtes démographiques et de santé (programme international)

Ce graphique indique comment les estimations de la mortalité infantile en Thaïlande issues des recensements et des enquêtes peuvent être utilisées pour évaluer le degré de sous-déclaration des décès des enfants (exhaustivité) dans le système d'enregistrement des faits d'état civil, et comment cette situation a changé avec le temps. Les estimations sont faites en comparant la ligne qui «présente au mieux» les taux de mortalité infantile observés en Thaïlande à partir des recensements et des enquêtes, avec les valeurs réelles observées à partir des statistiques d'état civil pour la (les) même (s) année (s). Il ressort de cette évaluation que les décès des enfants ont été en gros insuffisamment déclarés dans le système national des statistiques d'état civil des années 1970 et 1980. Cependant, les niveaux de déclaration semblent s'être améliorés considérablement au cours de la dernière décennie.

Les pays sont vivement appelés à préparer des aides visuelles des niveaux comparés similaires de mortalité infantile provenant de sources différentes comme informations de base essentielles sur les performances de leurs systèmes d'enregistrement des décès.

Dans le cas des statistiques des causes de décès, la présentation en tableaux et le contrôle de la validité des données sont plus complexes. Avant de diffuser les statistiques, un certain nombre de contrôles de plausibilité et de cohérence doivent **toujours** être effectués pour évaluer le degré de solidité et de crédibilité des données, et voir dans quel but ces données peuvent être utilisées. Par exemple, lors de l'évaluation de la qualité des statistiques des causes de décès, il est très important de tenir compte de la nécessité d'identifier et d'évaluer le nombre des

décès qui ont été classés dans les «catégories mal définies» (voir **Glossaire**). Ce nombre devra être soigneusement contrôlé au fil du temps puisque tout changement du nombre de décès mal définis aura un impact sur l'interprétation des tendances des causes spécifiques. Les décès classés dans ces catégories n'ayant aucune utilité de santé publique, des efforts considérables doivent être faits pour éviter cette pratique. Au moment de discuter de ce problème, les participants à l'évaluation doivent se demander si l'absence de spécificité pour ces décès dont les causes sont classées comme mal définies est due à l'imperfection des pratiques de codage, de la certification, ou des deux. Ceci est important puisque les solutions seront différentes suivant le cas.

Il est aussi important de savoir que certaines catégories principales de causes de décès figurant dans la CIM contiennent plusieurs codes de maladies non spécifiques qui tendent à être surutilisés dans les pays dont la certification et le codage laissent à désirer. Ces codes de «complaisance» sont aussi d'une valeur très limitée pour la santé publique. Par exemple, dans la vaste catégorie des cancers (néoplasmes malins), il y a un code de causes de décès qui peut être utilisé lorsque le foyer primitif est inconnu (C80). Ce code est supposé être utilisé uniquement dans des cas exceptionnels, lorsque le médecin ne connaît pas les antécédents médicaux du patient, ou qu'il n'arrive pas à déterminer le foyer primitif à partir du type de cancer. Dans certains pays, jusqu'à 50 % de décès dus au cancer sont codés à la catégorie mal définie, sans aucune indication sur le foyer primitif. Ces données sont d'une valeur très limitée dans l'orientation des efforts de prévention du cancer, puisque les programmes de lutte contre le cancer varient énormément suivant les différents foyers primitifs considérés.

Cela est aussi vrai pour la catégorie des traumatismes, voir le chapitre XIX de la CIM, qui contient plusieurs codes qui peuvent être utilisés lorsqu'on ignore le genre de traumatisme (sur quelle partie du corps) ou ce qui l'a causé, ou même si le traumatisme était accidentel ou volontaire (suicide ou homicide). Une fois encore, les décès dus aux traumatismes codés à ces catégories ont peu de valeur pour guider les efforts de prévention, puisque des stratégies de prévention largement différentes devraient être mises en œuvre selon la cause du traumatisme et le degré de l'intention. Peut-être plus important encore, de gros efforts doivent être faits pour veiller à ce que les décès causés par les maladies cardiovasculaires soient attribués à des maladies spécifiques (telle que la cardiopathie ischémique) au lieu d'utiliser des codes de complaisance vagues tels que l'insuffisance cardiaque (I50) ou l'arythmie cardiaque (I49). Si ces codes sont surutilisés, l'importance de la cardiopathie ischémique (pour laquelle des programmes de prévention et de traitement sont disponibles) sera sévèrement sous-estimée. Éviter autant que possible ce diagnostic vague et mal défini nécessite des soins supplémentaires et l'appréciation des médecins certificateurs de la vraie valeur des statistiques précises sur les causes de décès.

Même lorsqu'une cause de décès spécifique est attribuée, la critique est nécessaire, et il convient de se demander si la haute fréquence d'une cause donnée est réelle, ou si elle est influencée par les diagnostics «à la mode». Dans plusieurs pays, il semble y avoir un ou deux termes vagues qui sont nettement surutilisés par les médecins certificateurs, et qui peuvent conduire à une mauvaise interprétation de l'importance réelle des différents traumatismes et maladies. Par exemple, au Royaume-Uni, la «bronchopneumonie» est utilisée de cette manière, tandis qu'en Russie, la «dégénération du myocarde» est communément utilisée pour décrire ce qui est susceptible de constituer de vrais cas de cardiopathie ischémique.

Les contrôles de plausibilité doivent aussi être effectués sur les causes de décès pour lesquelles d'autres sources de données (autres que les statistiques d'état civil) sont disponibles. Par exemple, les dossiers judiciaires contiennent habituellement des données sur les décès dus aux accidents de la circulation, aux suicides et aux homicides. Les registres des cancers, et l'enregistrement de nouveaux cas pour lesquels ils sont surtout conçus, peuvent aussi consigner les décès par cancer, lesquels peuvent être confrontés aux décès par cancer enregistrés dans les statistiques d'état civil. Des enquêtes confidentielles et d'autres études peuvent aussi avoir été réalisées pour faire des estimations sur la mortalité maternelle. Tous les efforts doivent être déployés pour identifier ces autres registres et sources, et comparer les taux de décès qui en découlent avec ceux enregistrés dans le système d'enregistrement des actes de l'état civil pour chaque cause importante.

Pour avoir une vue générale des genres de décès qui surviennent au sein la population, plusieurs pays trouvent utile de classer les décès par ordre de fréquence et selon leur importance en santé publique. L'avantage qu'il y a à utiliser le système de classement des causes de décès est que ce système se fonde uniquement sur les chiffres des décès et qu'un dénominateur de la population n'est pas requis. Le classement des principales causes de décès peut être fait pour la population toute entière, mais il n'a plus de sens que s'il est calculé séparément pour les



hommes et pour les femmes, pour les enfants et pour les adultes. Comparer les causes principales de décès au fil du temps peut aussi servir à contrôler la fiabilité des données, puisque les principaux changements inattendus d'une année à l'autre sont improbables, et doivent être examinés. Il serait aussi utile pour les pays de comparer leurs modes de classement des causes principales de décès issues des statistiques d'état civil à ceux des grandes catégories de pays à différents niveaux de développement socioéconomique, d'après les estimations de l'OMS (voir annexe 6). Si ces classements normalisés s'appliquent rarement à un pays de manière exacte, ils indiquent toutefois comment l'importance des causes de décès change avec le développement économique. Les pays doivent se comparer par rapport aux causes principales de décès estimées par l'OMS pour les pays ayant des niveaux de développement socioéconomique similaires.

L'une des principales questions à ne pas oublier au moment de comparer la répartition des causes principales de décès est que la façon dont les causes sont regroupées ou scindées en sous-groupes va influencer directement les classements. Avant de tirer des conclusions, il importe de vérifier si les classements comparés ont été obtenus à partir de la même liste condensée des causes de décès. Sinon les classements par ordre des causes principales de décès ne seront pas comparables. Pour permettre d'assurer la comparabilité au moment du classement des causes de décès, l'OMS a proposé une liste type<sup>13</sup> à utiliser pour établir les causes principales de décès (Becker et al. 2006). La liste proposée renferme 65 catégories de maladies et de traumatismes d'où peuvent être tirées les 10 (ou un autre chiffre choisi) causes principales de maladies. Les regroupements de maladies ont une base épidémiologique liée aux mesures de contrôle, et leur applicabilité a été testée dans un grand nombre de pays. La liste contient une catégorie résiduelle («toutes les causes restantes») qui, comme pour la catégorie des causes «mal définies» indiquée plus haut, doit être exclue du classement. D'autres classements des causes principales de décès ont aussi été proposés, à l'exemple de celui qui est utilisé dans l'Étude globale de la charge de maladie (Murray and Lopez, 1996).

L'une des méthodes qui permet de vérifier si la liste des causes de décès produite correspond au profil épidémiologique d'un pays particulier, consiste à vérifier si les 5 premières causes principales de décès comptent pour 40 à 50 % des décès, tandis que les 10 premières causes principales de décès doivent généralement compter pour 55 à 65 % de tous les décès *spécifiés*. «Spécifiés» se rapporte ici aux décès autres que ceux qui sont codés à la catégorie résiduelle et aux catégories mal définies mentionnées plus haut. Voir l'annexe E pour la répartition des causes principales de décès par âge et par catégorie de revenu. Cependant, l'évaluation des causes principales de décès n'est que le point de départ d'une évaluation générale du profil national de la mortalité. Des évaluations supplémentaires des causes principales de décès doivent être réalisées, à l'exemple de l'évaluation détaillée des causes spécifiques. Les pays doivent particulièrement calculer la répartition des décès par âge à partir des 10 causes principales de décès, et comparer cette répartition avec celle observée dans un pays ou dans des pays qui disposent de données de bonne qualité sur les causes de décès. Si les causes externes regroupées figurent parmi les causes principales, il est particulièrement important qu'elles soient analysées en détail, par exemple en utilisant la matrice des traumatismes élaborée par les efforts internationaux concertés sur la courbe des accidents.<sup>14</sup>

En conclusion, *l'évaluation critique des données doit être partie intégrante de tous les systèmes d'enregistrement des faits d'état civil*. Une manière efficace d'y arriver est d'utiliser de simples contrôles de plausibilité et de fiabilité comme ceux qui sont proposés dans la sous-composante E1, et de comparer régulièrement les données produites par le système de statistiques d'état civil aux informations provenant d'autres sources. Il est donc essentiel pour les pays de savoir quelles sont les autres sources d'information sur les niveaux de fécondité ou de mortalité disponibles. En effet, toutes les autres sources disponibles, qu'elles soient continues ou non, doivent être utilisées pour permettre d'évaluer la qualité des données produites par le système d'état civil.

<sup>13</sup> La liste-type de l'OMS pour le classement des causes principales de décès: <http://www.who.int/bulletin/volumes/84/4/becke0406abstract/en/>

<sup>14</sup> La matrice de la CIM-10 sur la mortalité par accident organise un diagnostic des accidents pour chaque type de causes externes de décès dans les regroupements importants par région anatomique (17) et par nature de l'accident (16). Centres de contrôle et de prévention des maladies. Cadre recommandé pour la présentation des données sur la mortalité par accident: [http://www.cdc.gov/nchs/about/otheract/ice/injury\\_matrix10.htm](http://www.cdc.gov/nchs/about/otheract/ice/injury_matrix10.htm)

Il est proposé que le sous-groupe qui évalue les sous-composantes **E1 à E3** comprennent des analystes des systèmes de santé, des démographes, des statisticiens et autres personnes impliquées dans l'évaluation, le rassemblement et de la diffusion des données sur les naissances, les décès et les causes de décès.

DRAFT



## E1 : Contrôle de la qualité et de la plausibilité

### Documents d'appui à préparer à l'avance

- Tables des renseignements utiles sur les faits d'état civil provenant d'autres sources (par exemple, les recensements comportant des questions sur les naissances et les décès, le programme d'enquêtes démographiques et de santé (EDS), et les autres enquêtes nationales). Les calculs des taux de natalité et de mortalité provenant de ces sources par rapport aux taux de natalité et de mortalité issus des statistiques d'état civil (voir **encadré 13**)
- Calcul du pourcentage de la répartition des décès au cours de la dernière année disponible, selon les trois grands groupes de causes de décès **I, II** et **III**, comme l'indique l'**encadré 14**
- Calcul du pourcentage de la répartition des décès pour la dernière année disponible, selon les groupes de causes de décès **I, II** et **III** dans des intervalles de 5 ou 10 ans (voir **encadré 15**)  
Calcul du pourcentage des décès par âge et par sexe attribués à la catégorie des causes de décès mal définies.

## E1 (A) : Niveaux de fécondité et de mortalité

La meilleure façon de contrôler la plausibilité de vos statistiques d'état civil est de calculer vos taux de natalité et de mortalité. Les contrôles de plausibilité doivent toujours être effectués sur les données brutes et sur ces facteurs (taux de natalité et de mortalité) avant qu'ils ne soient utilisés ou plus largement diffusés. Cela peut se faire simplement en comparant les données brutes et les données qui en découlent aux chiffres correspondants des années précédentes. Des changements profonds de chiffres ou de taux sont improbables d'une année à l'autre, et doivent être examinés.

<http://www.childinfo.org/mortality.html>

<b>E1.1</b>	Calculez-vous régulièrement les indicateurs de fécondité <sup>15</sup> à partir de vos données sur l'établissement des statistiques d'état civil et l'enregistrement des faits de l'état civil ? Si oui, lesquels ?
<b>E1.2</b>	Calculez-vous régulièrement les indicateurs de mortalité <sup>16</sup> à partir de vos données sur l'établissement des statistiques d'état civil et l'enregistrement des statistiques d'état civil ? Si oui, lesquels ?
<b>E1.3</b>	Quelles sources de données utilisez-vous comme dénominateurs pour calculer ces taux ?
<b>E1.4</b>	Décrivez le contrôle de plausibilité et de compatibilité que vous effectuez sur vos données et vos indicateurs avant de les soumettre à l'utilisation (voir les encadrés 13, 14, 15).

\*\*\*

Il ne faut pas croire que c'est juste parce que les pays disposent de systèmes de registres d'état civil que les données qu'ils produisent sont exactes. Il existe de nombreux problèmes que les pays rencontrent dans le fonctionnement de leurs systèmes de statistiques d'état civil, notamment le sous-enregistrement, les faux âges de décès, les certifications et les codages imparfaits des causes profondes de décès. Il est donc **VIVEMENT RECOMMANDÉ** aux pays d'utiliser toute une série de contrôles de plausibilité des données collectées par leurs systèmes d'état civil pour mieux comprendre les sources d'erreurs possibles. Le fait d'être au courant de ces réalités (par exemple le sous-enregistrement des décès) guidera les pays dans leurs efforts pour résoudre ces problèmes.

<sup>15</sup> On peut citer comme exemples d'indicateurs standard de fécondité : le taux de natalité/fécondité brut, le taux de fécondité spécifique à l'âge, le taux de fécondité total, etc.

<sup>16</sup> On peut citer comme exemples d'indicateurs standard de mortalité : le taux de décès/mortalité brut, le taux de mortalité spécifique à l'âge, le taux de mortalité infantile, le taux de mortalité néonatale, le taux de mortalité maternelle, etc.

Pour effectuer les contrôles de plausibilité et de cohérence sur les statistiques d'état civil, il est juste nécessaire de combiner ou de regrouper les données en tranches d'âge standard de 5 ans. Pour la fécondité, les naissances doivent être regroupées selon l'âge de la mère, soit <15 ans, 15 à 19 ans, 20 à 24 ans, 45 à 49 ans et + de 50 ans. Pour la mortalité, les décès doivent être regroupés selon les tranches d'âge suivantes: <1 an (c'est-à-dire enfants décédés avant d'atteindre l'âge d'un an), 1 à 4 ans, 5 à 9 ans, 10 à 14 ans, 80 à 84, 85 ans et plus. Ensuite, les taux de fécondité par âge spécifique (âges des mères indiqués ci-dessus) et les taux de mortalité par âge spécifique (âges de décès indiqués ci-dessus) doivent être calculés séparément pour les hommes et pour les femmes. Une estimation de la population moyenne par âge et par sexe est nécessaire pour le calcul des taux.

Sur la base du total de ces CHIFFRES totaux des décès (et des naissances) par âge, et d'après les taux spécifiques des naissances et des décès par âge, les pays doivent pouvoir calculer les paramètres ci-après à partir de leurs données démographiques, et évaluer soigneusement leurs résultats pour une évaluation préliminaire de la qualité de leurs données démographiques.

1. Calculer le ratio entre les naissances des garçons et celles des filles (**B (w)/B (m)**). Il devrait se situer autour de 1,05. Des écarts importants indiquent un sous-enregistrement des naissances des garçons ou des filles, celles des filles étant les plus probables.
2. La courbe par âge des taux de fécondité par âge spécifique devrait atteindre le maximum pour les femmes âgées de 25 à 29 ans, ou de 30 à 34 ans, et baisser ensuite.
3. Le taux de décès brut (décès déclarés x 1000 x population totale) doit se situer à peu près entre 5 et 10/1000. Les taux de décès bruts EN-DESSOUS DE 5 pour 1000 doivent être sujets à caution.
4. Le taux de décès brut ne doit PAS varier de plus de 3 à 5 % environ par an. Des variations annuelles plus élevées que celles-là doivent être examinées.
5. Faire le graphique du taux de décès spécifique par âge pour chaque âge. Il devrait indiquer un taux élevé à 1 an, puis de 1 à 4 ans, pour connaître un «creux» à l'âge de 5 à 14 ans, puis une petite «remontée» entre 15 et 34 ans (accidents pour les hommes, mortalité maternelle et accidents pour les femmes), et ensuite augmenter régulièrement à partir de 35 ans. Des écarts par rapport à cette tendance linéaire des âges laisseraient entendre qu'il y a sous-enregistrement ou fausses déclarations de l'âge de décès.

Pour les comparaisons inter et intra-pays entre les taux de fécondité et de mortalité, il est important d'harmoniser les différences qui existent dans la répartition des âges. Pour des conseils en la matière, voir ([www.who.int/healthinfo/paper31.pdf](http://www.who.int/healthinfo/paper31.pdf)) (OMS, 2000).

Toutes les possibilités doivent être utilisées pour renforcer le contrôle de plausibilité des statistiques d'état civil en comparant les taux de fécondité et de mortalité obtenus à partir des statistiques d'état civil avec ceux provenant des autres sources. Les différences importantes dans les taux ou les ratios doivent être examinées. Les taux obtenus des autres sources (telles que les enquêtes démographiques et de santé (EDS), les enquêtes en grappe à indicateur multiple (MICS) de l'UNICEF) ou certaines autres enquêtes démographiques ou de santé) doivent être utilisés comme comparateurs (voir l'**encadré 13**).

<b>E1.5</b>	Utilisez-vous vos données sur les faits d'état civil et les statistiques d'état civil pour contrôler les variations de la fécondité et de la mortalité dans le pays ? Décrire le processus.
<b>E1.6</b>	Comparez-vous vos taux de fécondité obtenus de l'enregistrement des faits d'état civil et des statistiques d'état civil avec ceux d'autres sources ?
<b>E1.7</b>	Comparez-vous vos taux de mortalité obtenus de l'enregistrement des faits d'état civil et des statistiques d'état civil avec ceux d'autres sources ?

Dans les pays qui ne disposent pas de systèmes de statistiques d'état civil fiables, l'étude de la fécondité et de la mortalité est particulièrement importante. Si l'exhaustivité de l'enregistrement des faits d'état civil est inférieure à 90 % environ, les recommandations des Nations Unies sur les recensements (Nations Unies, 2008) demandent aux pays dans ce cas-là d'inclure des questions sur la fécondité et la mortalité dans leurs recensements. Cependant, les estimations sur la fécondité et la mortalité obtenues des données du recensement sont approximatives et sujettes à de nombreuses erreurs, et doivent être ajustées par les techniques démographiques classiques. Toutefois, ces données peuvent être très utiles pour l'estimation de l'exhaustivité et des performances générales de l'enregistrement des faits d'état civil.

<b>E1.8</b>	<p>Votre dernier recensement comprenait-il une question sur les naissances et les décès, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les enfants nés vivants et qui ont survécu ?</li> <li>• La date de naissance du dernier enfant né vivant ?</li> <li>• La dernière naissance a-t-elle été enregistrée ?</li> <li>• Le dernier décès a-t-il été enregistré ?</li> <li>• Les décès dans le ménage au cours des 12 à 24 mois ?</li> </ul>
<b>E1.9</b>	Si oui, les données ont-elles été analysées et comparées avec celles des statistiques d'état civil ?

\*\*\*

D'autres sources telles que l'église, le cimetière, la police, les comptes rendus villageois, et les différentes bases de données administratives, peuvent être utilisées pour compléter et vérifier les données des faits d'état civil en comparant les naissances avec les décès déclarés par différentes sources.

<b>E1.10</b>	Utilisez-vous d'autres sources pour compléter et vérifier vos données sur les naissances et les décès ? Si oui, décrivez-les.
--------------	---

### E1 (B) : Causes de décès

La qualité des données d'un pays relatives aux causes de décès est souvent évaluée par le nombre de décès classés comme mal définis (Chapitre XVIII de la CIM-10). En règle générale, les pays doivent faire l'effort de réduire à moins de 10% la proportion des décès mal définis pour les 65 ans et plus, et à moins de 5 % pour les âges inférieurs à 65 ans. Les causes mal définies n'ont aucune valeur en santé publique, et là où elles sont courantes, elles rendent la répartition des causes de décès peu fiable du fait que les véritables causes de décès sont camouflées, et donc sous-estimées, par les fortes proportions de décès mal définis.

Si la proportion des causes mal définies a baissé de façon drastique, il convient de faire très attention dans l'interprétation des tendances des causes spécifiques (telles que les cancers ou l'insuffisance cardiaque), puisque les changements des taux de mortalité obtenus à partir de ces causes peuvent être largement ou entièrement dus à l'effet de redistribution des causes mal définies en causes plus spécifiques.

Bien que tous les efforts doivent être faits pour réduire les causes de décès mal définies, cela ne signifie pas que le médecin certificateur soit obligé d'indiquer dans tous les cas une cause définie: il y aura inévitablement des occasions où une cause de décès ne pourra être indiquée avec précision. Ces causes «inconnues» doivent être mesurées et mises en tableaux séparément, et ne pas dépasser 2 à 3 % de tous les décès.

<b>E1.11</b>	Quelle est la proportion de tous les décès classés dans les catégories mal définies (Voir annexe 1 du volume 2 de la CIM-10 et la section 4.1.10, règle A, portant sur les symptômes et les signes non classés ailleurs) ?
<b>E1.12</b>	La proportion des décès classés dans les catégories mal définies a-t-elle changé avec le temps ?
<b>E1.13</b>	Quelle est la proportion des causes de décès «inconnues» (R99) par rapport à tous les décès ?

\*\*\*

Hormis les cas exceptionnels (tels que le VIH/sida et d'autres épidémies de haute mortalité), les courbes nationales par cause de décès ne changent pas beaucoup d'une année à l'autre. Les simples pourcentages de répartition des décès par cause de décès vont révéler des écarts inattendus qui demandent ensuite à être examinés. Des ruptures en série dues aux changements de version de la CIM peuvent aussi causer de fausses variations et nécessitent d'être examinées. On ne peut pas faire grand-chose pour corriger ces ruptures causées par les changements de la CIM, à moins d'effectuer des études de comparabilité approfondies, mais il faudrait faire attention au moment de les interpréter; il est peu probable qu'elles soient dues à des augmentations (ou des baisses) réelles des taux de maladies.

Il suffit de contrôler les chiffres annuels des décès attribués aux causes spécifiques pour voir s'il y a d'importants changements dans l'utilisation d'une année à l'autre des diverses catégories de causes de décès. Ces changements ne devraient pas se produire sans raison valable (par exemple, catastrophe naturelle) et doivent être examinés.

Il est aussi important de procéder à ce contrôle de plausibilité à différents niveaux du regroupement des données, surtout pour les principaux niveaux administratifs du pays. Cela permettra aux usagers de détecter si la qualité des déclarations au niveau local a changé d'une année à l'autre. Si oui, elle devrait être examinée.

<b>E1.14</b>	Contrôlez-vous la cohérence de vos causes de décès types dans le temps, y compris les comparaisons des données <b>désagrégées</b> ?
--------------	---

\*\*\*

Il existe des relations étroites et prévisibles entre les causes de décès et l'espérance de vie. Avec l'amélioration de l'espérance de vie, la proportion de causes transmissibles, maternelles et périnatales diminue, tandis que la proportion des maladies non transmissibles (telles que la cardiopathie et le cancer) augmente. Ces relations doivent permettre de vérifier la plausibilité de la courbe des causes de décès fournie par le système de statistiques d'état civil.

<b>E1.15</b>	La répartition générale des causes de décès semble-t-elle vraisemblable, c'est-à-dire, est-elle adaptée aux types de maladies et de traumatismes, étant donné les niveaux actuels d'espérance de vie (voir <b>encadré 14</b> ) ?
--------------	--

\*\*\*

Les grandes causes de décès telles que les maladies transmissibles ou non transmissibles et les traumatismes indiquent une courbe très prévisible à différents âges. Des écarts énormes repérés dans cette courbe révèlent des problèmes de qualité des statistiques d'état civil et peuvent être utilisés pour le contrôle de la plausibilité.

**E.1.16** Avez-vous vérifié que la courbe par **âge** des causes de décès obtenue de l'enregistrement des faits d'état civil pour les principaux groupes de maladies et de traumatismes est compatible avec les courbes attendues (voir **encadré 15**) ?

\*\*\*

Les pays certifient souvent les décès par rapport à des causes vagues existant à l'intérieur des grandes catégories de causes. Par exemple, un médecin peut certifier un décès comme étant dû à une défaillance cardiaque ou à l'artériosclérose, ou à quelque autre maladie vaguement diagnostiquée. Il peut certifier un décès par cancer par rapport à un foyer de cancer primitif mal défini, ou ne pas spécifier de quel foyer de cancer primitif il s'agit. Il est tout aussi important de comprendre l'ampleur de ces pratiques, plutôt que de connaître le pourcentage des décès certifiés attribués à des causes mal définies. Les médecins certificateurs ainsi que les codificateurs utilisent fréquemment les 3 catégories indiquées ci-dessous dans l'encadré E.1.17, mais celles-ci ont une valeur très limitée en santé publique. Dans ce cas, il est important de consulter les antécédents médicaux du malade ou le médecin traitant, afin d'obtenir des informations supplémentaires. Ces informations supplémentaires doivent donc être utilisées pour certifier et coder correctement le décès.

**E.1.17** Les autres méthodes d'évaluation de la qualité des données des causes de décès consistent à calculer les mesures suivantes :

- La proportion des décès survenus des suites de traumatismes dont le but est indéterminé (CIM-10 : Y10-Y34, Y872)
- La proportion de cancers primitifs mal définis (CIM-10 : C76, C80, C97)
- La proportion de maladies cardiovasculaires attribuées à l'insuffisance cardiaque et à d'autres catégories d'insuffisances cardiaques (CIM-10 : I472, I490, I46, I50, I514, I515, I516, I519, I709)

#### Encadré 14

##### Pourcentages probables dans la répartition de tous les décès par rapport aux 3 principaux groupes de causes de décès (groupes I à III) à différents niveaux de l'espérance de vie

**Groupe I : Maladies transmissibles, maternelles, périnatales et nutritionnelles** (CIM-10:A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, O00-O99, P00-P96, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-64)

**Groupe II : Maladies non transmissibles** (CIM-10:C00-C97, D00-D48, D55-D64 (minus D 64.9) D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00—I99, J3—J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)

**Groupe III : Traumatismes volontaires et non volontaires** (y compris les homicides et les suicides) (CIM-10: V01-Y89)

Espérance de vie	55 ans	60 ans	65 ans	70 ans
<b>Groupe I</b>	22 %	16 %	13 %	11 %
<b>Groupe II</b>	65 %	70 %	74 %	78 %
<b>Groupe III</b>	13 %	14 %	13 %	11 %

L'encadré 14 indique comment l'importance relative des différentes causes de décès change avec l'amélioration de l'espérance de vie. Les grands groupes de causes sont indiqués comme suit :

I : Les causes de maladies infectieuses et parasitaires, maternelles et périnatales; II : cancers, insuffisance cardiaque, attaque cérébrale, affection pulmonaire chronique, cancer du foie, et autres maladies non transmissibles, maladies mentales comme la schizophrénie; et III : les traumatismes tels que les accidents, les homicides et les suicides.

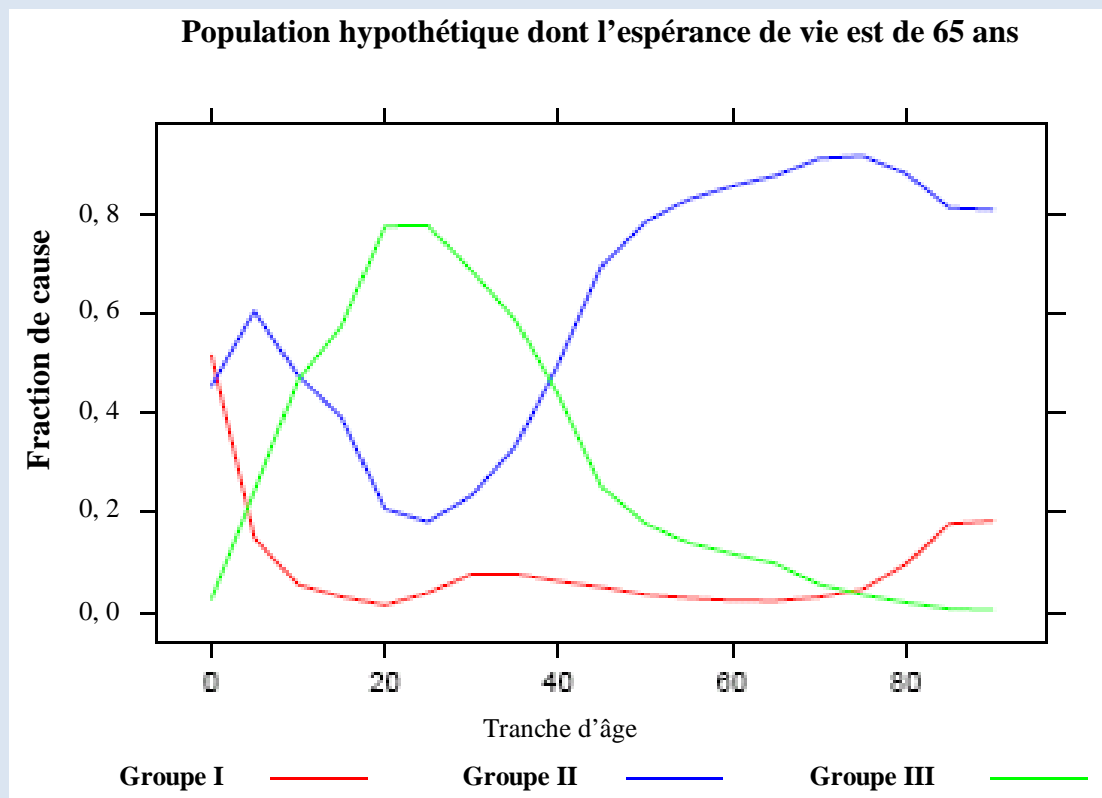
À chaque niveau de l'espérance de vie, la répartition générale (en pourcentage) des décès auxquels on pourrait s'attendre est indiquée au tableau ci-dessus. Par exemple, pour un pays dont l'espérance de vie est de 55 ans en moyenne, 22 % des décès environ devraient généralement se produire des suites des maladies du Groupe I, et environ 65 % des suites de maladies non transmissibles comme le cancer, l'insuffisance cardiaque, l'attaque cérébrale. Pour un pays à faible mortalité, c'est-à-dire avec une espérance de vie plus élevée, par exemple 65 ans, le pourcentage des décès attribués aux maladies du Groupe I serait plus faible, en l'occurrence 13 %, et davantage de décès devraient survenir des suites des maladies du Groupe II (dans ce cas, 74 %, par rapport aux 65 % d'un pays dont l'espérance de vie se situe autour de 55 ans. Cela signifie que lorsque l'espérance de vie d'un pays s'améliore, l'importance relative (pourcentage des décès causés par les maladies du Groupe I) diminue, en raison d'un meilleur contrôle des maladies infectieuses, et par conséquent, davantage de personnes peuvent s'attendre à mourir de maladies non transmissibles, ou même de traumatismes. Les pays doivent se situer tout d'abord selon leurs toutes dernières estimations de l'espérance de vie, et ensuite interpoler entre les pourcentages de répartition qui figurent sur le tableau, afin d'estimer en gros le pourcentage escompté des décès attribués aux maladies des Groupes I, II et III pour l'observation de leur niveau d'espérance de vie. Ils doivent ensuite comparer cette répartition prévue avec leur répartition des décès observés, qu'ils ont calculée à partir de leurs données, pour décider si les causes de décès types observées à travers les Groupes I, II et III sont raisonnables.

**Note :** Toutes les causes «mal définies» doivent être écartées au moment de faire des comparaisons.



### Encadré 15

#### Courbe type par âge des grands groupes de causes de décès (Groupes I à III)



Le graphique indique à chaque âge le pourcentage des décès qui sont généralement causés par :

- Les maladies transmissibles, les maladies maternelles, périnatales et nutritionnelles (**Groupe I**);
- Les maladies transmissibles (**Groupe II**); et
- Les traumatismes volontaires et non volontaires, y compris les homicides et les suicides (**Groupe III**).

En utilisant les mêmes 3 grands groupes de causes de décès indiqués dans l'encadré 14, cet encadré montre combien le pourcentage des décès à différents âges est susceptible de changer. Cet encadré a essentiellement pour but d'aider les pays à vérifier si la COURBE D'ÂGE des causes de décès signalées dans leurs systèmes d'enregistrement des faits d'état civil est compatible avec ce qui a été généralement observé ailleurs. L'encadré prend en exemple l'hypothèse d'un pays dont l'espérance de vie est de 65 ans. Le pourcentage général de la répartition des décès à chaque âge serait similaire à d'autres niveaux d'espérance de vie entre 55 et 75 ans environ.

À noter qu'il s'agit d'un exemple HYPOTHÉTIQUE de ce à quoi ressemblerait à différents âges une cause type de décès; il n'est pas certain que ceci puisse s'appliquer exactement à un pays quelconque, mais des écarts sérieux observés dans cette courbe par âge doivent être examinés sérieusement puisqu'ils pourraient suggérer des problèmes soit de certification et de codage des causes de décès, soit de fausses déclarations des âges des décès, soit les deux.

Les pays doivent tout d'abord évaluer la répartition des décès entre les 3 grands groupes de causes de décès, pour les décès qui figurent dans chacune des tranches d'âge <1 an, 1 à 4 ans, 5 à 9 ans, 10 à 14 ans, 80 à 84 ans, 85 ans et+, puis déterminer pour chaque tranche d'âge, les fractions des causes (c'est-à-dire le pourcentage des décès attribués à chaque grand groupe de causes), pour faire 3 graphiques de fractions (un pour chacun des 3 grands groupes de causes) comme l'indique l'exemple dans l'encadré.

Des graphiques séparés devraient être préparés pour les décès des hommes et pour ceux des femmes, bien qu'en l'absence de taux de mortalité maternelle élevés, les fractions des causes par âge pour les deux sexes devraient être similaires. Généralement, près des deux tiers de tous les décès de 0 à 5 ans sont attribués aux causes du Groupe I, surtout aux maladies infectieuses et à la pneumonie, et à d'autres maladies transmissibles comme le paludisme. Les maladies périnatales comme le traumatisme de la naissance et l'asphyxie de la naissance sont aussi des causes courantes de décès à ces âges, tandis que les traumatismes (surtout les accidents) ne le sont pas. Les traumatismes deviennent progressivement une cause de décès plus importante chez les enfants plus âgés et chez les jeunes adultes, si bien que vers l'âge de 20 à 24 ans, en général 70 à 80 % de tous les décès sont dus aux accidents, aux homicides ou aux suicides. Les fractions des causes de décès des femmes par rapport à ces âges, attribuées aux traumatismes, sont en général légèrement inférieures à celles des hommes, en raison du risque des maladies liées à la grossesse. Au-delà de 40 ans, le pourcentage des décès attribués aux causes du Groupe II (maladies non transmissibles) augmente sensiblement, de sorte qu'à l'âge de 60 ans, 80 % des décès sont généralement causés par ces maladies. Une légère baisse peut généralement être observée dans les fractions de causes des maladies du Groupe II à des âges supérieurs à 80 ans, en raison de l'importance de la pneumonie (maladie du Groupe I) considérée comme cause de décès chez les personnes âgées.

Si les courbes par âge des causes des décès des pays doivent en général être similaires à l'exemple hypothétique donné dans l'encadré, des exceptions importantes peuvent exister. Par exemple, les décès attribués à la pandémie de la grippe, à la pandémie du VIH ou aux catastrophes naturelles telles que les tremblements de terre ou les tsunamis, peuvent conduire à des écarts légitimes et compréhensibles par rapport à ces courbes types par âge pendant une ou plusieurs années. L'important est que les pays comprennent pourquoi une quelconque déviation de cette courbe type par âge a eu lieu.

À noter que ces chiffres ne s'appliquent pas aux décès attribués à des causes mal définies.

**Source:** Lopez et al. (2007)

## E2 : Tableau de données

Les statistiques d'état civil doivent être collectées selon la date de survenue des événements, comme le recommandent les Nations Unies. Cependant, de nombreux pays fournissent les statistiques de natalité et de mortalité uniquement selon la date d'enregistrement, puisqu'il leur est plus facile de ne pas replacer les événements dans l'année antérieure où ils ont eu lieu. Les statistiques d'état civil classées par date d'enregistrement peuvent beaucoup induire en erreur, surtout si un grand nombre de naissances et de décès retardés sont enregistrés à la suite des campagnes d'enregistrement.

**E2.1** Recueillez-vous vos naissances et décès selon l'année de survenue ou la date d'enregistrement ?

\*\*\*

Le lieu de survenue est généralement le lieu géographique (localité ou ville) où a eu lieu la naissance ou le décès. Pour les politiques, les services et la planification, il est aussi important de connaître le lieu de résidence habituelle des parents, ou du défunt en cas d'enregistrement du décès.

**E2.2** Recueillez-vous vos naissances et décès selon le lieu de survenue ou le lieu de résidence habituelle ?

\*\*\*

Toutes les données sur la mortalité doivent être présentées sous forme de tableaux par âge, par sexe et par cause profonde de décès. La probabilité de mourir varie sensiblement à des âges différents suivant les hommes ou les femmes, mais elle peut aussi varier largement d'une région à l'autre du pays. Chaque pays doit décider de la désagrégation géographique des statistiques de natalité et de mortalité qui convient à sa politique et à ses besoins de planification.

**E2.3** À quel niveau de désagrégation les données sur les naissances sont-elles présentées en tableaux ? Présenter séparément pour chaque donnée :

- Le sexe
- Le sexe et l'âge de la mère
- Le sexe et l'âge de la mère et la sous-région

**E2.4** À quel niveau de désagrégation les données sur les décès et les causes de décès sont-elles présentées en tableaux ? Présentez séparément pour chaque donnée :

- Le sexe
- Le sexe et l'âge
- Le sexe et la sous-région
- Le sexe, l'âge et la sous-région

\*\*\*

Le risque de décès varie beaucoup selon l'âge, et les statistiques de mortalité doivent donc toujours être collectées selon l'âge auquel le décès est survenu. Les pays doivent utiliser les tranches d'âge types de l'OMS à cet effet (voir Glossaire).

**E2.5** Utilisez-vous les tranches d'âge types de l'OMS pour présenter en tableaux vos données sur la mortalité et les causes de décès ?

\*\*\*

Les tableaux infranationaux sont très importants pour montrer les inégalités géographiques qui existent dans la cote médicale, et leurs conséquences sur la planification des services de santé.

**E2.6**

Quel est le plus petit niveau infranational que vous utilisez pour la présentation en tableaux des statistiques d'état civil ?

\*\*\*

Les listes standard en tableaux sont utiles pour comparer les tendances des maladies et l'état de santé à travers les différentes populations et les délais prévus.<sup>17</sup> L'OMS demande aux pays de déclarer leurs statistiques selon le niveau des 4 caractères (CIM).

**E2.7**

Utilisez-vous l'une quelconque des quatre listes standard en tableaux de mortalité proposées par la CIM à des fins de présentation ?

- Sinon, quelle liste condensée utilisez-vous ?
- Comment cette liste a-t-elle été établie ?

\*\*\*

Les autorités sanitaires veulent généralement connaître les principales maladies qui causent le plus de décès au sein de leurs populations, et surtout les décès prématurés. Puisque ces informations peuvent varier selon qu'il s'agit des hommes ou des femmes, les statistiques portant sur les principales causes (voir Glossaire) doivent *toujours* être indiquées séparément selon qu'il s'agit des hommes ou des femmes.

Le niveau de désagrégation utilisé pour les bases de données sur les causes de décès influera sur le classement des maladies et des traumatismes particuliers. Les comparaisons entre les pays ne doivent être faites que sur la base de listes de classement comparables.

Les causes «mal définies» ne doivent pas être incluses lors du classement des causes de décès, mais être indiquées séparément dans la catégorie résiduelle, c'est-à-dire la catégorie des «autres causes».

À titre d'orientation, les 5 principales maladies devraient compter pour environ 40 à 50 % des décès, et les 10 principales maladies pour à peu près 55 à 65 % de tous les décès (à l'exception des «causes mal définies»).

Certains pays prennent en compte les décès des nationaux résidant actuellement à l'étranger, et qui meurent hors du pays. Si cette pratique est utilisée dans votre pays, ces décès ainsi que les décès de tous les nationaux doivent être intégrés dans vos prévisions nationales lors des calculs des taux.

**E2.8**

Classez-vous vos données en **10** causes principales (séparément pour les hommes, les femmes et les enfants) ?

**E2.9**

Sur quelle liste sélectionnez-vous les **10** causes principales ?

**E2.10**

Intégrez-vous les causes mal définies dans le classement par catégories ?

**E2.11**

Quelle proportion de décès les 10 premières maladies représentent-elles ?

<sup>17</sup> Voir CIM-10: [http://www.who.int/classifications/icd/ICD-10\\_2nd\\_ed\\_volume2.pdf](http://www.who.int/classifications/icd/ICD-10_2nd_ed_volume2.pdf)

### E3 : Accès aux données et leur diffusion

- Dressez une liste des publications et des produits d'information disponibles qui utilisent les statistiques d'état civil.

Il est important d'essayer de connaître le sentiment des utilisateurs à propos de l'utilité et de la qualité des statistiques d'état civil. Peu d'attention est accordée à la production des données qui ne sont pas utilisées, ou qui sont considérées comme non nécessaires.

Les principaux utilisateurs des données doivent être impliqués dans la détermination des tableaux croisés les plus appropriés, et la désagrégation régionale des statistiques d'état civil qui correspondent à leurs besoins.

<b>E3.1</b>	Quels sont les principaux utilisateurs des statistiques d'état civil au sein : <ul style="list-style-type: none"> <li>• du gouvernement ?</li> <li>• des organismes non gouvernementaux ?</li> </ul>
<b>E3.2</b>	Avez-vous une stratégie pour discuter régulièrement des besoins en données avec les principaux utilisateurs ? Bien vouloir en faire la description.
<b>E3.3</b>	Pouvez-vous donner un exemple de la façon dont les statistiques d'état civil ont été utilisées pour orienter les politiques et pratiques en vigueur dans votre pays ?

\*\*\*

La fourniture des données à temps est l'un des critères de qualité que les utilisateurs prennent le plus en considération. Plus le niveau géographique est faible, plus important est-il d'avoir des données actualisées. Les dates de publication des données sont tout aussi importantes pour les producteurs que pour les utilisateurs. Le respect des délais de publication des données permet aux utilisateurs de planifier leur travail sur la base des statistiques d'état civil disponibles.

La compréhension des statistiques d'état civil peut être facilitée par la publication de rapports analytiques succincts sur les données. Des rapports indiquant brièvement les changements importants des niveaux de mortalité, ou les différences par sexe, ou les tendances des causes principales de décès, par exemple, sont extrêmement utiles. Le but principal de ces rapports est de résumer le message principal des statistiques d'état civil pour une utilisation stratégique.

<b>E3.4</b>	Combien de temps s'écoule-t-il entre l'expiration du délai de déclaration (par exemple, la fin de l'année à laquelle ont eu lieu les naissances et les décès) et la publication : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des statistiques des naissances et de décès</li> <li>• Des statistiques des causes de décès</li> </ul>
<b>E3.5</b>	Produisez-vous des rapports analytiques sur les naissances, les décès et les causes de décès obtenues de l'enregistrement des statistiques d'état civil ? Donnez des exemples.
<b>E3.6</b>	Avez-vous un programme de publication des données ?

\*\*\*

Pour être utiles, les données doivent être disponibles pour autant d'utilisateurs légitimes que possibles, de préférence sous forme imprimée et électronique.

Tous les efforts doivent aussi être faits pour s'assurer que les données sont disponibles aux utilisateurs à des coûts minimums. Plus les données sont utilisées, plus vous recevrez des réactions sur leur qualité.

E3.7	Sous quelle forme les statistiques d'état civil sont-elles mises à la disposition des utilisateurs ? Sous forme de : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Texte imprimé</li> <li>• Fichiers électroniques</li> <li>• Site Internet</li> <li>• PDF ou tableaux interactifs</li> </ul>
E3.8	Les statistiques d'état civil sont-elles disponibles gratuitement ou à titre payant ? Bien vouloir expliquer.

\*\*\*

Les statistiques d'état civil officielles doivent être publiées chaque année par une source gouvernementale sûre. Le bon usage et la compréhension des données dépendent de la communication d'informations sur ces données (métadonnées) en même temps que les données elles-mêmes. Ces métadonnées permettent aux utilisateurs finaux d'interpréter convenablement les données.

E3.9	Quel est l'organisme qui publie les statistiques officielles d'état civil ?
E3.10	Quelle est la fréquence de publication et de communication des données ?
E3.11	Toutes les définitions et concepts utilisés dans vos publications sur les statistiques d'état civil sont-ils clairement expliqués ?

Il est important que les *producteurs* de données soient aussi des *utilisateurs*. En même temps que le renforcement des capacités analytiques essentielles (et les contrôles de qualité), les producteurs des données, qui sont aussi des utilisateurs, permettront de mieux plaider pour la qualité des statistiques d'état civil, étant donné que leur valeur probable sera mieux appréciée par ceux qui les collectent.

E3.12	Quelles sont les évaluations couramment effectuées sur les données ? (par exemple, les courbes de fécondité, les différentiels de mortalité, la cartographie des maladies, etc.)
E3.13	En même temps que les tableaux statistiques, publiez-vous régulièrement des évaluations de données ?
E3.14	Comment ces données sont-elles utilisées à divers niveaux dans votre pays ?
E3.15	Y a-t-il eu des efforts de renforcement des capacités d'évaluation des personnels qui collectent et compilent les statistiques d'état civil afin qu'ils effectuent des évaluations de base des données, pour les aider à mieux comprendre la valeur et le but des données qu'ils collectent ? Sinon, comment cela peut-il se réaliser ?

## ÉVALUATION RAPIDE DES SYSTÈMES NATIONAUX D'ENREGISTREMENT DES FAITS D'ÉTAT CIVIL ET DE STATISTIQUES D'ÉTAT CIVIL

### Contexte et justification

Dans la plupart des pays, les statistiques sur les naissances, les décès, les mariages, les divorces et les morts intra-utérines sont enregistrées par le système public d'enregistrement des faits d'état civil, ce qui crée un dossier permanent pour chaque événement. Les dossiers provenant de systèmes d'état civil ont deux usages principaux. Ce sont d'abord des documents juridiques personnels dont les citoyens ont besoin comme preuve des faits entourant les événements (par exemple l'âge, l'identité). Ces enregistrements sont utilisés pour établir les relations familiales et les droits à l'héritage, fournir une preuve pour l'âge et établir des droits fondés sur l'âge (par exemple l'entrée à l'école, les droits de conducteur); fournir une preuve de mariage ou de divorce et le droit de se marier, et comme preuve de la mort. Deuxièmement, ces enregistrements constituent la base du système des statistiques d'état civil qui est au cœur du système d'information sanitaire de tout pays.

Les statistiques d'état civil servent à calculer des mesures démographiques et épidémiologiques fondamentales, nécessaires à la planification nationale dans de multiples secteurs, notamment l'éducation, le travail et la santé. Elles permettent de comprendre la prévalence et la distribution de la mortalité (due aux maladies et aux traumatismes), l'identification des inégalités et priorités de santé, le suivi des tendances, et l'évaluation de l'impact et de l'efficacité des programmes de santé. Elles sont également essentielles pour tout un éventail d'activités publiques et d'entreprises commerciales (par exemple l'assurance-vie, la commercialisation des produits).

L'estimation complète et exacte de la mortalité infantile, juvénile et maternelle, tirée des statistiques d'état civil, constitue le moyen idéal pour mesurer les niveaux de référence et suivre les progrès vers les objectifs du Millénaire pour le développement. Les statistiques d'état civil sont également importantes dans la compréhension des problèmes de santé émergents dus, par exemple, aux maladies non transmissibles, aux traumatismes et au VIH / sida. Elle est également essentielle pour le suivi des processus nationaux tels que la réforme du secteur de la santé, les stratégies de réduction de la pauvreté, et les efforts globaux de développement. Étant donné qu'elles peuvent fournir des informations sur la situation sanitaire au niveau local, les statistiques d'état civil apportent un appui à la planification, au suivi et à l'évaluation des systèmes de santé décentralisés.

Les registres d'état civil sont la meilleure source de données statistiques de l'état civil. Cependant, ces systèmes sont souvent faibles ou incomplets dans de nombreux pays en développement. Dans les pays où le système d'état civil n'assure pas une couverture complète, ou lorsque des questions de qualité et de rapidité créent des lacunes importantes, il peut être nécessaire d'adopter des méthodes de collecte provisoires pour produire des statistiques d'état civil. Les autres sources principales pouvant être utilisées pour estimer les taux des faits d'état civil comprennent: le recensement démographique, les enquêtes auprès des ménages, la surveillance démographique dans les sites sentinelles et les systèmes d'enregistrement par sondage. Bien que ces sources puissent produire et produisent effectivement des estimations sur des faits d'état civil, elles ne sont associées à aucun des avantages juridiques dont bénéficie le personnel d'état civil.

Dans le cadre des efforts visant à améliorer leurs systèmes d'état civil et de statistiques d'état civil, les pays ont besoin de procéder à un examen approfondi de la situation actuelle dans le but d'élaborer des plans pour le renforcement de leurs systèmes à court et à moyen terme. Un guide complet a été élaboré par l'OMS et ses partenaires pour soutenir un tel processus<sup>18</sup>. Avant d'entreprendre un examen détaillé, il est conseillé de procéder d'abord à une *évaluation rapide* des forces et faiblesses du système actuel et déterminer les avantages à tirer d'une évaluation plus complète. Cet outil vise à soutenir ce processus.

<sup>18</sup> Améliorer la qualité et l'utilisation des informations sur les naissances, les décès et les causes de décès: guide pour un examen standard des pratiques des pays, Organisation mondiale de la Santé, Genève 2009



## L'outil d'évaluation rapide et son application

L'évaluation rapide se compose de 25 questions sur le fonctionnement des systèmes d'état civil et de statistiques d'état civil. Les questions sont regroupées dans les principaux domaines suivants :

- le cadre juridique de l'état civil et des statistiques d'état civil
- les infrastructures et les ressources d'enregistrement
- l'organisation et le fonctionnement du système de statistiques d'état civil
- l'exhaustivité de l'enregistrement des naissances et des décès
- le stockage et la transmission des données
- les pratiques et la certification conformes à la CIM
- les pratiques influant sur la qualité des données relatives à la cause de décès
- les pratiques de codage de la CIM
- la qualification et la formation du codificateur, et la qualité du codage
- la qualité des données et les contrôles de plausibilité
- l'accès aux données, leur diffusion et leur utilisation.

Chaque question permet aux pays de choisir l'un des quatre scénarios décrivant l'éventail type de situations hypothétiques. Une valeur numérique (de 0 à 3) est attachée à chaque scénario, ce qui permet d'obtenir un total donné. Le résultat permet alors de déterminer s'il est nécessaire ou non de procéder à l'exercice complet détaillé dans le Cadre de l'OMS. Il convient de noter que l'évaluation rapide *ne remplace pas* les procédures détaillées proposées dans le Cadre d'évaluation complet, elle fournit plutôt un bref aperçu du fonctionnement de l'ensemble du système.

L'évaluation doit être effectuée par des cadres supérieurs responsables de divers aspects des systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et des statistiques d'état civil, notamment le personnel du bureau national de la statistique, du ministère de la Santé, du bureau de l'officier principal d'état civil, des collectivités locales, de la justice et de la planification, selon la structure de chaque pays. En principe, c'est ce même groupe qui dirigera et supervisera l'application du Cadre global de l'OMS. L'évaluation rapide peut être effectuée de différentes manières. Dans certains pays, le processus a consisté à réunir le groupe pour examiner chaque question et obtenir le consensus sur la note totale du pays. Ailleurs, les membres individuels du groupe ont donné une note à chaque question et l'on a pris la moyenne des différents scores pour produire le résultat final. Dans les deux scénarios, le temps nécessaire n'a pas dépassé les deux heures.

Les scénarios décrits pour chaque question sont notés ainsi qu'il suit :

A	B	C	D
3	2	1	0

Il faut répondre à toutes les questions et seul un scénario doit être choisi comme réponse pour chaque question. Si un scénario particulier ne définit pas précisément la situation dans un pays donné, il faudrait retenir le scénario le plus proche de la pratique actuelle. Le total des scores numériques est ensuite converti en pourcentages. La version tableur de l'évaluation calculera automatiquement les scores et convertira les nombres absolus en score sous forme de pourcentage. Cette version est disponible à l'adresse suivante: <http://www.who.int/healthinfo/en/>

Sur la base du score obtenu, le fonctionnement du système national peut être classé ainsi qu'il suit :

Scores (%)	Cote
<34	Défaillant
35 - 64	Faible
65 - 84	Fonctionnel mais insuffisant
85 - 100	Satisfaisant

Les scores de 85 % et plus indiquent que la situation est «satisfaisante» et que le système fonctionne bien, ne nécessitant peut-être que des ajustements mineurs. Les scores entre 65 % et 84 % sont classés comme «insuffisants» parce que même si le système est fonctionnel, il comporte des éléments qui fonctionnent mal et demandent qu'on s'y penche. Les faiblesses spécifiques du système seront identifiées à la fin de l'examen global. Les scores de 35 % à 64 % sont jugés «faibles», de nombreux aspects du système ne fonctionnant pas et de multiples questions nécessitant qu'on s'y arrête. Les scores inférieurs à 35 % indiquent que le système est défaillant, ce qui nécessite une amélioration substantielle dans tous les domaines. Les pays classés dans les deux dernières catégories auront beaucoup à gagner en appliquant rigoureusement le Cadre d'évaluation globale.

L'évaluation rapide *n'est pas* un questionnaire. Le principe central de la méthode d'évaluation est qu'elle doit être effectuée par un processus de discussion entre tous les membres du groupe. Ce n'est qu'après une telle discussion que le choix du scénario le plus proche de la situation nationale peut avoir lieu. Le but de l'évaluation n'est pas simplement d'obtenir un score, mais surtout d'engager une discussion sur les éventuelles faiblesses et forces du système. Celles-ci seront étudiées plus en détail lors de l'évaluation globale.

Dans certains pays, le système d'état civil n'est pas le principal moyen utilisé pour générer certaines statistiques d'état civil particulièrement les causes de décès et d'autres mécanismes sont utilisés, tels que les systèmes d'enregistrement par sondage (Inde), les points de surveillance des maladies (Chine) ou la collecte de données par l'intermédiaire du ministère de la Santé (de nombreux pays d'Amérique latine et des Caraïbes). Dans un tel contexte, il est important de faire la distinction entre les statistiques provenant de l'enregistrement des faits d'état civil et celles obtenues de telles autres sources. Cette remarque peut être faite dans la partie du questionnaire réservée aux observations. Néanmoins, l'évaluation reposant sur l'hypothèse selon laquelle les systèmes d'état civil sont la meilleure source de statistiques d'état civil, les pays ne devraient ménager aucun effort pour répondre à toutes les questions de l'évaluation.

### Cadre juridique

**1. Le pays est-il doté d'une législation qui stipule que l'enregistrement des naissances et des décès est obligatoire ?**

Option	Réponse
<b>A</b>	Oui – Le pays dispose d'une législation adéquate et en vigueur déclarant obligatoire l'enregistrement des naissances et des décès
<b>B</b>	Oui – Le pays dispose d'une législation adéquate et en vigueur déclarant obligatoire l'enregistrement des naissances et des décès, mais elle nécessite des amendements
<b>C</b>	La législation existe, mais elle n'est pas appliquée
<b>D</b>	Non – Il n'existe pas de loi rendant obligatoire l'enregistrement des naissances et des décès
<b>Observations :</b> ..... .....	

**2. Le pays est-il doté d'une réglementation qui oblige les établissements de santé à signaler tous les événements d'état civil au système de statistiques d'état civil dans un délai précis ?**

Option	Réponse
<b>A</b>	Oui- Tous les établissements de santé (publics, privés, d'assurance sociale et autres) signalent ces événements au système de statistiques d'état civil dans les délais
<b>B</b>	La réglementation existe, mais tous les établissements de santé ne signalent pas ces événements
<b>C</b>	La réglementation ne concerne que les établissements de santé publics
<b>D</b>	Il n'existe pas de réglementation
<b>Observations :</b> ..... ..... .....	

**3. Le pays est-il doté d'une législation qui stipule que le décès doit être certifié selon la cause, et précise qui peut certifier la cause de décès ?**

Option	Réponse
<b>A</b>	Oui – La cause du décès doit être portée sur le certificat de décès selon les règles et procédures de la CIM et ne peut être certifiée que par un médecin
<b>B</b>	La cause du décès doit être indiquée sur le certificat de décès, mais l'on ne précise pas qui peut certifier la cause
<b>C</b>	La cause du décès doit être indiquée, mais seules les catégories générales de causes de décès sont nécessaires et le chef de l'établissement de santé (qui n'est pas médecin) ou tout autre responsable local procède habituellement à la certification
<b>D</b>	Non – Il n'est pas nécessaire d'indiquer la cause du décès sur le certificat de décès ni à n'importe quelle étape de l'enregistrement du décès
<b>Observations :</b> ..... .....	

## Infrastructures et ressources pour l'enregistrement

### 4 Les bureaux/points d'état civil existent-ils en nombre suffisant pour couvrir l'ensemble du pays ?

Option	Réponse
<b>A</b>	Oui - Le pays est bien couvert; il existe des endroits où les citoyens peuvent enregistrer les naissances et les décès
<b>B</b>	Les zones urbaines sont bien couvertes, et les zones rurales partiellement
<b>C</b>	Seules les zones urbaines sont couvertes
<b>D</b>	Non – Seule la capitale dispose de bureaux d'état civil
<b>Observations :</b> ..... .....	

### 5 Les bureaux d'état civil disposent-ils de l'équipement adéquat pour jouer leur rôle (formulaires, téléphone, photocopieurs et ordinateurs)

Option	Réponse
<b>A</b>	Oui – Les fournitures nécessaires telles que les formulaires, le papier et les stylos sont en nombre suffisant et l'équipement, tels que le téléphone, les, photocopieurs et les ordinateurs est très disponible
<b>B</b>	Des fournitures telles que les formulaires, le papier et les stylos sont généralement disponibles partout, mais il y a pénurie généralisée de téléphones, de photocopieurs et d'ordinateurs
<b>C</b>	Dans les bureaux périphériques, les fournitures manquent souvent et seul le responsable central/principal dispose de téléphones, photocopieurs et ordinateurs
<b>D</b>	La disponibilité aussi bien des fournitures que de l'équipement technique est un problème dans les bureaux d'état civil
<b>Observations :</b> ..... .....	

### 6 Les officiers d'état civil ont-ils reçu une formation pour pouvoir mener à bien leurs fonctions ?

Option	Réponse
<b>A</b>	Oui – Tous les officiers d'état civil ont reçu une formation adéquate
<b>B</b>	Tous les officiers d'état civil ont reçu une certaine formation, mais celle-ci est insuffisante et les compétences et les connaissances s'acquièrent généralement sur le tas
<b>C</b>	La plupart des officiers d'état civil (particulièrement dans les petits bureaux) ne se forment que sur le tas
<b>D</b>	Non – Le manque de formation est un problème sérieux qui influe négativement sur le fonctionnement du système d'état civil
<b>Observations :</b> ..... .....	

### Organisation et fonctionnement du système de statistiques d'état civil

**7 Quel est le degré de collaboration entre les différents organismes publics et départements ministériels chargés des systèmes d'état civil et de statistiques d'état civil (notamment les ministères de la Santé, de la justice, de l'intérieur; les collectivités locales, les bureaux de la statistique, etc.) ?**

Option	Réponse
<b>A</b>	Les organismes concernés collaborent très bien et il existe un comité inter-organismes qui veille à ce que les rapports entre les systèmes d'état civil et de statistiques de l'état civil sont harmonieux
<b>B</b>	Bien qu'in n'existe pas de comité inter-organismes formel, les organismes concernés tiennent des réunions régulières pour identifier les problèmes et les résoudre à mesure qu'ils se posent
<b>C</b>	Il n'existe pas de comité inter-organismes et les problèmes sont résolus ponctuellement, ce qui retarde les efforts visant à les résoudre et peut entraîner de sérieux goulots d'étranglement dans le transfert des données
<b>D</b>	Il y a peu de collaboration entre organismes, les différents organismes fonctionnant de manière indépendante, ce qui entraîne des problèmes, par exemple la répétition inutile des mêmes travaux et des incohérences dans les estimations tirées des statistiques d'état civil publiées par chaque organisme
<b>Observations :</b> ..... .....	

**8 Le système de statistiques d'état civil est-il en mesure de produire des statistiques nationales et infranationales sur les naissances et les décès sur une base annuelle ?**

Option	Réponse
<b>A</b>	Oui – Des statistiques annuelles sont produites sur les naissances, les décès et les causes de décès par sexe et par âge, aussi bien au niveau national qu'infranational
<b>B</b>	Des statistiques annuelles sont produites sur les naissances et les décès, par sexe et par âge, aux niveaux national et infranational, mais les statistiques sur les causes de décès par sexe et par âge ne sont disponibles qu'au niveau national
<b>C</b>	Le système de statistiques d'état civil ne peut produire des statistiques sur les naissances et les décès par sexe et par âge que pour les régions qui communiquent les données nécessaires et non pour le pays tout entier – les données sur les causes de décès ne sont obtenues que des hôpitaux
<b>D</b>	Non – les données collectées par le système d'état civil ne sont pas rassemblées à des fins statistiques
<b>Observations :</b> ..... .....	

*Exhaustivité de l'enregistrement des naissances et des décès*

**9** Selon l'évaluation la plus récente, quel est le degré d'exhaustivité de l'enregistrement des naissances dans votre pays ? (S'il n'existe pas d'évaluation nationale récente, utiliser la méthode simple de calcul de l'exhaustivité présentée dans l'encadré 1)

Option	Réponse
<b>A</b>	Selon une évaluation récente, l'exhaustivité de l'enregistrement des naissances se situe à 90 % ou plus (préciser la date et la méthode utilisée pour calculer l'exhaustivité et qui l'a fait, voir encadré 1)
<b>B</b>	Selon une évaluation récente, l'exhaustivité de l'enregistrement des naissances se situe entre 70 % et 89 % (préciser la date et la méthode utilisée pour calculer l'exhaustivité et qui l'a fait, voir encadré 1)
<b>C</b>	Selon une évaluation récente, l'exhaustivité de l'enregistrement des naissances se situe entre 50 % et 69 % (préciser la date et la méthode utilisée pour calculer l'exhaustivité et qui l'a fait, voir encadré 1)
<b>D</b>	Selon une évaluation récente, moins de la moitié de toutes les naissances ont été enregistrées (préciser la date et la méthode utilisée pour calculer l'exhaustivité et qui l'a fait, voir encadré 1), ou il n'y a pas eu d'évaluation récente (par exemple au cours des 10 dernières années) de l'exhaustivité de l'enregistrement des naissances
<b>Observations :</b> ..... .....	

**10** Selon l'évaluation la plus récente, quel est le degré d'exhaustivité de l'enregistrement des décès dans votre pays ? (S'il n'existe pas d'évaluation nationale récente, utilise la méthode simple de calcul de l'exhaustivité présentée dans l'encadré 1)

Option	Réponse
<b>A</b>	Selon une évaluation récente, l'exhaustivité de l'enregistrement des décès se situe à 90 % ou plus (préciser la date et la méthode utilisée pour calculer l'exhaustivité et qui l'a fait, voir encadré 1)
<b>B</b>	Selon une évaluation récente, l'exhaustivité de l'enregistrement des décès se situe entre 70 % et 89 % (préciser la date et la méthode utilisée pour calculer l'exhaustivité et qui l'a fait, voir encadré 1)
<b>C</b>	Selon une évaluation récente, l'exhaustivité de l'enregistrement des décès se situe entre 50 % et 69 % (préciser la date et la méthode utilisée pour calculer l'exhaustivité et qui l'a fait, voir encadré 1)
<b>D</b>	Selon une évaluation récente, moins de la moitié de tous les décès ont été enregistrés (préciser la date et la méthode utilisée pour calculer l'exhaustivité et qui l'a fait, voir encadré 1), ou il n'y a pas eu d'évaluation récente (par exemple au cours des 10 dernières années) de l'exhaustivité de l'enregistrement des décès
<b>Observations :</b> ..... .....	

### *Conservation et transmission des données*

**11 Comment les registres de naissances et de décès sont-ils transmis de la périphérie au centre de conservation de la capitale ?**

Option	Réponse
A	Toutes les informations sont échangées électroniquement du bureau local au Bureau régional jusqu'au bureau central
B	Des copies papier sont envoyées au Bureau régional où elles sont traitées, puis transmises électroniquement au bureau central
C	Le système fonctionne encore essentiellement avec du papier, des copies étant envoyées au bureau régional qui les scanne et les transmet au bureau central pour traitement
D	Des copies papier sont utilisées sur l'ensemble du système pour transférer les dossiers de naissances et de décès au centre de conservation
<b>Observations :</b> ..... .....	

**12 Quelles sont les procédures en place pour veiller à ce que tous les bureaux locaux et régionaux notifient le bureau central dans les délais convenus ?**

Option	Réponse
A	Pour la notification du bureau central, il existe un calendrier convenu et les délais sont pris très au sérieux et suivis de près – il est rarement nécessaire d'envoyer des rappels
B	Pour la notification du bureau central, il existe un calendrier convenu qui est largement respecté – les retards sur le terrain sont habituellement communiqués au bureau central
C	Bien qu'il existe un calendrier de notification à partir de la périphérie, il n'est pas strictement respecté et le bureau central ne peut faire grand chose en ce moment pour assurer la transmission à temps des données
D	Les bureaux locaux notifient <i>ponctuellement</i> le bureau central qui, de son côté, ne s'efforce pas de les encourager à envoyer les notifications de manière plus rapide et plus régulière
<b>Observations :</b> ..... .....	



*Pratiques conformes à la CIM et délivrance des certificats à l'intérieur et à l'extérieur des hôpitaux*

**13 Le pays utilise-t-il le *Formulaire international standard de certificat médical de cause de décès* pour la notification ?**

Option	Réponse
A	Oui – ce formulaire est toujours utilisé par les médecins pour certifier la cause du décès
B	Le formulaire est toujours utilisé en cas de décès dans un établissement de santé dans l'ensemble du pays où les médecins certifient les décès, mais il ne l'est pas généralement en dehors des établissements de santé
C	Le formulaire est utilisé pour certifier les décès uniquement dans les grands hôpitaux
D	Non – le formulaire n'est pas utilisé pour certifier les causes de décès
<b>Observations :</b> ..... .....	

**14 Au cas où la certification médicale n'est pas effectuée, l'autopsie verbale est-elle couramment utilisée pour déterminer la cause du décès ?**

Option	Réponse
A	Oui – l'autopsie verbale est couramment utilisée pour certifier le décès en se servant de l'outil international normalisé ou d'un questionnaire similaire <sup>19</sup>
B	L'autopsie verbale à l'aide de l'outil international normalisé est introduite progressivement, mais son utilisation n'est pas encore généralisée
C	L'autopsie verbale est utilisée, mais elle ne s'effectue pas sur la base de l'outil international normalisé
D	L'autopsie verbale n'est pas couramment utilisée pour déterminer la cause du décès au cas où le décès n'est pas certifié par un médecin
<b>Observations :</b> ..... .....	

<sup>19</sup> Organisation mondiale de la Santé. Normes d'autopsie verbale: établissement et attribution de la cause du décès. Genève : OMS, 2007

*Pratiques influant sur la qualité des données relatives aux causes de décès*

**15 Quelle formation les médecins reçoivent-ils pour pouvoir déterminer la cause du décès ?**

Option	Réponse
A	Tous les étudiants en médecine reçoivent des notions sur la CIM au cours de leurs études, ainsi qu'une formation sur la manière de certifier la cause du décès et de remplir correctement un certificat de décès
B	Aucune formation particulière sur la CIM ou la certification du décès n'est incluse dans la formation des médecins, mais tous les étudiants en médecine ont acquis des connaissances sur la CIM et la certification du décès au cours de leur stage
C	Aucune formation particulière sur la CIM ou la certification du décès n'est incluse dans la formation des médecins et la formation sur le tas est très limitée au cours du stage
D	Aucune formation ni instruction sur le tas relativement à la CIM et à la certification du décès ne sont données aux médecins
<b>Observations :</b> ..... .....	

**16 Dans votre pays, quelle est la proportion des causes de décès classées comme mal définies, aux termes du chapitre XVIII de la CIM-10 ?**

Option	Réponse
A	<10 %
B	10–19 %
C	20–39 %
D	40 % ou plus
<b>Observations :</b> ..... .....	

*Pratiques de codage de la CIM*

**17 Dans votre pays, la cause du décès est-elle codée selon une version de la CIM en langue nationale ?**

Option	Réponse
A	Oui – le codage de la CIM s'effectue en utilisant une version en langue nationale ou dans une langue internationale convenue au niveau national
B	Le codage de la CIM s'effectue, mais il n'existe pas de version en langue nationale, ce qui rend la tâche du codificateur plus complexe
C	Le codage de la CIM s'effectue sur la base d'une présélection faite dans la langue nationale ICD
D	Non – la CIM n'est pas utilisée
<b>Observations :</b> ..... .....	

### *Qualification et formation des codificateurs, et qualité du codage*

**18** Quelles qualifications ont les codificateurs de la mortalité pour pouvoir coder la mortalité conformément aux principes et règles de la CIM ?

Option	Réponse
A	Les codificateurs de la mortalité doivent passer test officiel après une formation intensive obligatoire sur la CIM; des cours supplémentaires sont offerts plus tard le cas échéant
B	Les codificateurs de la mortalité reçoivent une formation courte sur la CIM et passent un test de base. Les questions plus complexes sont apprises sur le tas grâce aux codificateurs plus expérimentés
C	Les nouveaux codificateurs sont formés par leurs collègues plus expérimentés; par ailleurs ils reçoivent les volumes de la CIM et sont censés apprendre par la pratique
D	Les nouveaux codificateurs reçoivent une formation minimale de leurs collègues et du matériel incomplet sur la CIM
<b>Observations :</b> ..... .....	

**19** Quelles sont les procédures d'assurance qualité en place pour vérifier le codage ?

Option	Réponse
A	Il existe une procédure nationale permettant de contrôler périodiquement la qualité des certificats codés et les résultats sont publiés
B	L'évaluation nationale d'un échantillon aléatoire des certificats codés a lieu à l'occasion
C	L'évaluation de la qualité est laissée aux superviseurs locaux qui vérifient parfois le travail des codificateurs individuels
D	Il n'existe pas de procédure et aucune évaluation de la qualité du codage n'a jamais eu lieu
<b>Observations :</b> ..... .....	

### *Contrôle de la qualité des données et de la plausibilité*

**20 Quels sont les contrôles de cohérence et de plausibilité effectués sur les niveaux de fécondité et de mortalité avant la publication des données ?**

Option	Réponse
<b>A</b>	Les contrôles sur les niveaux globaux de fécondité et de mortalité tirés des données statistiques d'état civil sont effectués régulièrement en calculant les taux et ratios et en les comparant au fil du temps, au niveau infranational, ainsi qu'avec les données provenant d'autres sources (recensements, enquêtes)
<b>B</b>	Les contrôles des niveaux globaux de fécondité et de mortalité tirés des données statistiques d'état civil sont effectués en calculant les taux et ratios et en les comparant avec les séries antérieures
<b>C</b>	Les contrôles sont limités aux programmes informatiques qui vérifient tout simplement les erreurs de collecte avant que les données ne soient publiées
<b>D</b>	Il n'existe pas de contrôles spécifiques de la qualité des données et de la plausibilité effectués régulièrement sur les statistiques des naissances et des décès
<b>Observations :</b> ..... .....	

**21 Quels sont les contrôles de cohérence et de plausibilité effectués sur les données relatives aux causes de décès ?**

Option	Réponse
<b>A</b>	En plus de la vérification de la stabilité des types de causes de décès au fil du temps, la proportion des décès mal définis fait l'objet d'un suivi régulier, et la structure par âge et par sexe des principales causes de décès est vérifiée à des fins de plausibilité
<b>B</b>	Les contrôles réguliers de la cohérence des types de causes de décès sont effectués pour veiller à ce que la mortalité due à un groupe de maladies ne varie pas de manière significative d'une année à l'autre que toute fluctuation puisse être expliquée
<b>C</b>	Les contrôles sont limités à des contrôles automatisés pour des erreurs de collecte et de saisie des données
<b>D</b>	Des contrôles de cohérence et de plausibilité ne sont pas régulièrement effectués sur les données relatives aux causes de décès
<b>Observations :</b> ..... .....	

### *Accès aux données, leur diffusion et leur utilisation*

**22 Le pays publie-t-il des chiffres annuels sur les naissances désagrégés par sexe, âge et région géographique ou administrative ?**

Option	Réponse
<b>A</b>	Oui – les données annuelles sur les naissances sont publiées selon les trois catégories (âge, sexe, région géographique/administrative)
<b>B</b>	Les données annuelles sur les naissances sont publiées sur la base de deux des trois catégories
<b>C</b>	Les données annuelles sur les naissances sont disponibles, mais ne sont désagrégées que par sexe

<b>D</b>	Aucune statistique sur les naissances n'est publiée
<b>Observations :</b> ..... .....	

**23 Le pays publie-t-il des chiffres annuels sur les décès désagrégés par sexe, âge et région géographique ou administrative ?**

Option	Réponse
<b>A</b>	Oui – les données annuelles sur les décès sont publiées selon les trois catégories (âge, sexe, région géographique/administrative)
<b>B</b>	Les données annuelles sur les décès sont publiées sur la base de deux des trois catégories
<b>C</b>	Les données annuelles sur les décès sont disponibles, mais ne sont désagrégées que par sexe
<b>D</b>	Aucune statistique sur les décès n'est publiée
<b>Observations :</b> ..... .....	

**24 Quel est l'intervalle qui sépare l'année de référence et le moment où les statistiques nationales détaillées sur les causes de décès classés par sexe et par âge sont disponibles ?**

Option	Réponse
<b>A</b>	< 2 ans
<b>B</b>	À partir de 2 ans mais moins de 3
<b>C</b>	À partir de 3 ans mais moins de 5
<b>D</b>	5 ans ou plus
<b>Observations :</b> ..... .....	

**25 Comment les données d'état civil sont-elles utilisées dans le cadre des politiques et des programmes ?**

Option	Réponse
<b>A</b>	Les données sur les naissances, les décès et les causes de décès sont très utilisées dans la planification socio-économique et le suivi de l'état de santé de la population, tout comme le sont les données sur les causes de décès à des fins de santé publique
<b>B</b>	Les données sur les naissances et les décès sont utilisées pour les rapports sur les indicateurs liés à la santé tels que les OMD et les autres objectifs nationaux liés à la santé, mais les données de causes spécifiques sont rarement utilisées à des fins de santé publique
<b>C</b>	Seules les données sur la santé sont utilisées pour des rapports sur certains indicateurs tels que la fécondité
<b>D</b>	Les données des systèmes d'état civil et de statistiques d'état civil ne sont pas régulièrement utilisées dans le cadre des politiques et des programmes
<b>Observations :</b> ..... .....	

## Encadré 1

## CALCUL DE L'EXHAUSTIVITÉ DES STATISTIQUES D'ÉTAT CIVIL

**L'exhaustivité** est le degré d'enregistrement des naissances et des décès qui se produisent dans un pays dans une année donnée par le système d'état civil. Il existe diverses techniques démographiques pour estimer l'exhaustivité de l'enregistrement des décès tels que les méthodes Bennett-Horiuchi, Chanrasekaran-Deming, et Brass Growth Balance (voir Organisation des Nations Unies 2001<sup>20</sup>). Autrement, il est possible d'estimer l'exhaustivité en divisant le nombre actuel des naissances (ou des décès) enregistré dans le pays par le nombre total estimé de naissances (ou de décès) dans le pays pour la même période et en multipliant par 100. Une façon simple de mesurer l'exhaustivité de cette manière est d'utiliser une *estimation indépendante* du nombre de naissances (ou décès) dans le pays. Si aucune estimation nationale fiable n'est disponible, une estimation internationale peut être utilisée. Par exemple, chaque année, les Nations Unies font une estimation du taux de natalité et de mortalité dans les États membres à l'aide de diverses sources et techniques d'estimation démographiques (Organisation des Nations Unies, 2008). La fiabilité du calcul de l'exhaustivité de l'enregistrement effectué de cette manière dépend clairement de la fiabilité des estimations indépendantes de taux brut de natalité (TBN) et du taux brut de mortalité (CDR).

**L'exhaustivité de l'enregistrement des naissances peut être calculée comme suit :  $YB = (RB/ CBR * P) * 100$**

<b>YB</b>	Exhaustivité estimée de l'enregistrement des naissances (%)
<b>RB</b>	Nombre réel des naissances enregistrées
<b>CBR</b>	Taux brut de natalité selon les estimations des Nations Unies (pour 1000)
<b>P</b>	Population totale (en milliers)

**L'exhaustivité de l'enregistrement des décès peut être calculée comme suit :  $YD = (RD/ CDR * P) * 100$**

<b>YD</b>	Exhaustivité estimée de l'enregistrement des décès (%)
<b>RD</b>	Nombre réel des décès enregistrés
<b>CDR</b>	Taux brut de mortalité selon les estimations des Nations Unies (pour 1000)
<b>P</b>	Population totale (en milliers)

**Exemple :**

Les Nations Unies estiment que le CDR pour un pays X en 2005 était de 5,4 pour 1000 habitants. La population du pays X en 2005 a été fixée à 69.421.000 habitants.

Supposons qu'au cours de 2005, le système d'état civil ait enregistré 280 510 décès. Alors, l'exhaustivité de l'enregistrement des décès dans le pays X est estimée comme suit :

$$YD = (280,510 / 5,4 * 69,421) = 280,510 / 374,873 = 74,8\%$$

<sup>20</sup> Nations Unies (2001). *Principes et recommandations pour le système des statistiques d'état civil*. Révision 2, Série:M, No.19/Rev.2. New York, Division des statistiques des Nations Unies. Ventes No 01.XVI.10. Disponible à l'adresse; [http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesM/SeriesM\\_19rev2E.pdf](http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesM/SeriesM_19rev2E.pdf)

**ANNEXE B : ORDRE DU JOUR TYPE DE LA RÉUNION DE LANCEMENT DE  
L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ ET DE L'UTILISATION DES DONNÉES D'ÉTAT CIVIL  
RELATIVES AUX NAISSANCES, AUX DÉCÈS ET AUX CAUSES DE DÉCÈS**

Date	Ordre du jour
8.30-9.00	Enregistrement
9:00- 9.30	Mot de bienvenue/Remarques préliminaires Plan de la journée et ordre du jour
9.30-10.00	Discours liminaire : La nécessité de l'appui des statistiques d'état civil à la planification de la santé
10.00-10.30	<b>Pause</b>
10.30-11.30	Historique et contexte de l'enregistrement des faits et statistiques d'état civil Résultats de l'Évaluation rapide
11.30-12.30	Introduction à l'outil de l'OMS destiné à l'évaluation des statistiques d'état civil
12.30 -13.30	<b>Déjeuner</b>
13.30-14.30	L'évaluation : plan des activités d'évaluation
14.30-15.30	Formation des sous-groupes Débat général sur l'outil de l'OMS et le processus de sa mise en œuvre
15.30-16.00	<b>Pause</b>
16.00- 16:45	Débats dans les sous-groupes pour éclaircir davantage le processus d'évaluation et son objet Membres du Comité d'évaluation jouent le rôle de facilitateurs
16.45-17.00	Synthèse, étapes suivantes et clôture



## ANNEXE C : PLANIFICATION STRATÉGIQUE<sup>1</sup> POUR LE RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE STATISTIQUES D'ÉTAT CIVIL

Le Cadre mis en place par l'OMS pour le renforcement des systèmes de statistiques d'état civil doit s'inscrire dans le cadre de l'ensemble des efforts que font les pays pour améliorer leurs systèmes d'information sur la santé, et s'accorder avec les efforts également menés par les pays pour améliorer leurs systèmes nationaux d'informations statistiques. La stratégie de planification présentée sur le schéma (Figure 1) suit les mêmes trois phases indiquées dans le document du HMN, *Cadre et normes pour les systèmes d'information sanitaire des pays* (HMN, 2008), et par conséquent, peut facilement s'intégrer dans un plan stratégique de développement beaucoup plus vaste dont puisse disposer un pays.

Le schéma souligne brièvement les principaux éléments de la feuille de route qui a été proposée pour mener à bien l'évaluation à l'aide du Cadre de l'OMS. Elle a été divisée en trois grandes phases : a) le rôle moteur, la coordination et l'évaluation; b) la définition des priorités et la planification; et c) la mise en œuvre. Si les orientations données dans l'outil fournissent de nombreux détails pour ce qui est des deux premières phases, la phase de «Mise en Œuvre» qui est susceptible de changer d'un pays à l'autre selon les processus et l'environnement de développement de chacun d'entre eux est moins détaillée.

La **Première phase** consiste à définir le rôle moteur, former le comité d'évaluation, lancer le processus d'évaluation, et constituer les sous-groupes. La réalisation de l'étude et la production de toute la documentation et le reste du matériel permettant d'élaborer le plan de développement font également partie de cette phase.

La **Deuxième phase** commence par la réunion sur les résultats, qui a pour but d'évaluer les conclusions de l'étude. Les problèmes détectés sont débattus et des solutions convenues. Cette phase doit aboutir à la constitution d'une liste des problèmes relevés, pour lesquels des interventions sont proposées et des stratégies individuelles de mise en œuvre définies. C'est le point de départ de la définition des priorités dans les interventions recommandées, que le Guide d'orientation propose de mener selon les quatre dimensions suivantes : *urgence, faisabilité, coût et temps* (voir section 2.4.3).

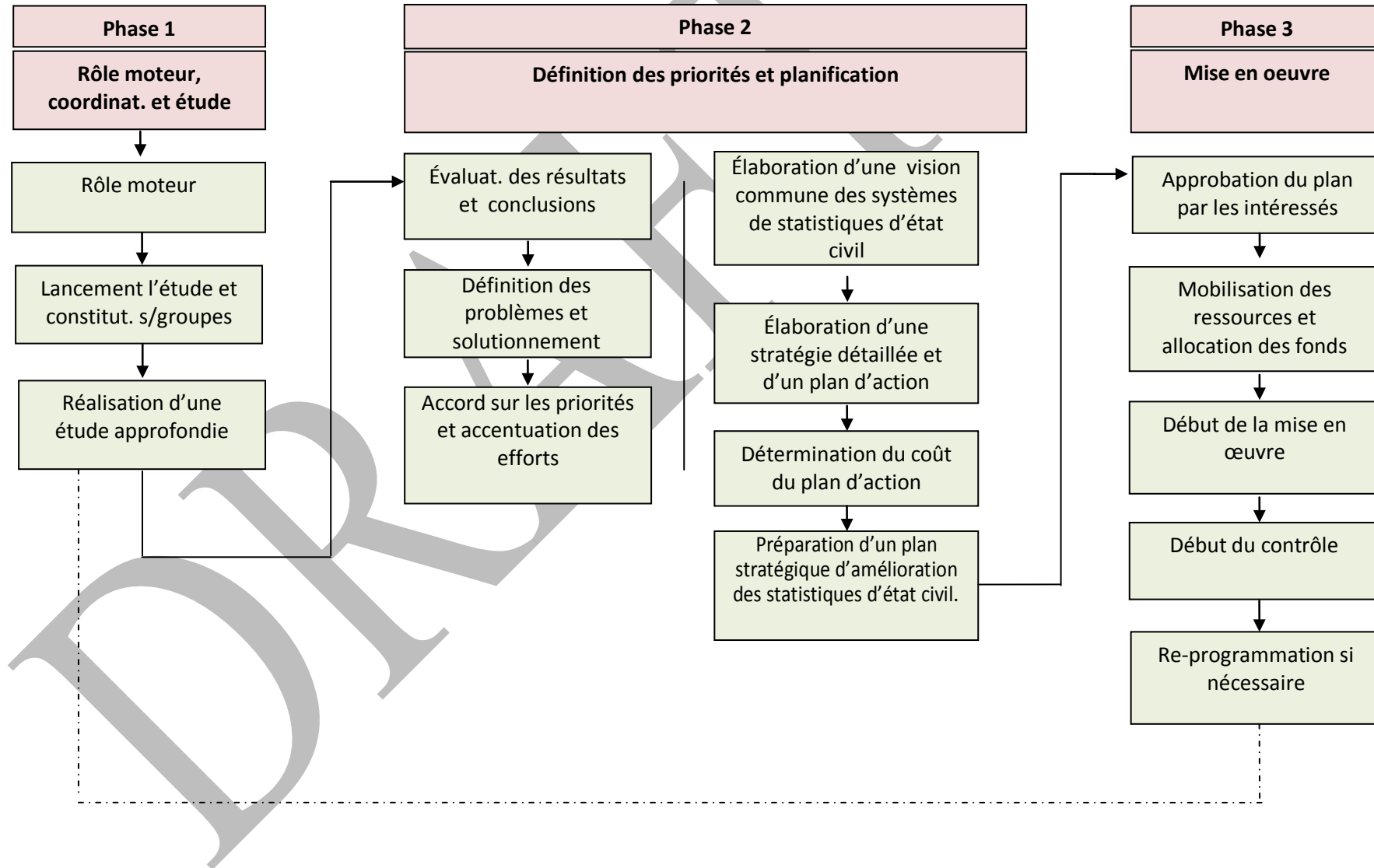
À partir de cette liste des priorités, la haute direction prépare une vision globale pour le système de statistiques d'état civil; **un plan stratégique de mise en œuvre** est élaboré, qui renferme une liste détaillée des activités que doivent mener les différents acteurs conformément à un calendrier arrêté d'un commun accord. Le coût du plan stratégique est alors évalué et les indicateurs de contrôle choisis. Ces renseignements sont finalement compilés en un document qui devient le Plan de renforcement des systèmes de statistiques d'état civil.

La **Troisième phase** – Une fois approuvée par le gouvernement et toutes les autres parties prenantes, l'étape suivante consiste à rendre disponibles tous les fonds qui peuvent être alloués par le gouvernement, et de mobiliser des ressources supplémentaires le cas échéant. Les pays ayant besoin d'une assistance pour le renforcement de leurs activités d'enregistrement des statistiques d'état civil doivent s'adresser à des organismes techniques comme l'Organisation mondiale de la Santé.

La mise en œuvre peut donc pleinement commencer et une référence peut être déterminée pour les indicateurs de suivi. Après 2 ou 3 ans, l'évolution des activités est évaluée par un contrôle, et en cas de besoin, des ajustements au plan sont effectués. Après une période plus longue, c'est-à-dire, une décennie, il serait utile de procéder à une revue détaillée des composantes et des aspects du système qui ne sont pas bien suivis par les indicateurs.

Pour plus d'informations sur la stratégie de planification, voir le *Guide du processus de planification stratégique des systèmes d'information sur la santé*, élaboré par le HMN

Figure 1 : Processus de planification du renforcement du système de statistiques d'état civil



DRAFT

## **ANNEXE D : INDICATEURS PROPOSÉS POUR LE SUIVI DES PROGRÈS RÉALISÉS AU SEIN DES SYSTÈMES NATIONAUX D'ENREGISTREMENT DES FAITS D'ÉTAT CIVIL ET DE STATISTIQUES D'ÉTAT CIVIL**

Après l'étude globale et l'élaboration d'un plan d'amélioration du système, les pays doivent identifier une liste de quelques indicateurs couvrant les principaux domaines de suivi des progrès. Les indicateurs proposés ci-dessous ne sont qu'une simple illustration, et les pays doivent de préférence identifier les principaux indicateurs qui sont le plus susceptibles de refléter les progrès réalisés dans les domaines de préoccupation. Le choix des indicateurs doit être fait selon des critères bien définis, à savoir : l'utilité, la mesurabilité, la compréhensibilité, la capacité d'adaptation au changement, et la disponibilité des informations.

Il est vivement recommandé qu'une fois la liste des indicateurs approuvée, une base de données renfermant des indicateurs qui comprennent des mesures de base et des métadonnées y afférentes, soit créée et rendue publique sur un site Internet. Les progrès doivent être signalés à des intervalles réguliers. En plus de la présentation des valeurs quantitatives des indicateurs, les rapports de suivi devront comporter une évaluation des informations qualitatives permettant d'expliquer les raisons conduisant aux résultats ou à leur absence. Signaler les progrès réalisés suscitera un appui continu pour le plan d'amélioration, ainsi que des financements supplémentaires provenant de sources nationales ou extérieures.

Certains des indicateurs peuvent aussi être utilisés dans les évaluations annuelles sur le secteur de la santé et dans les évaluations des progrès en statistiques que beaucoup de pays effectuent en ce moment.

### **Apports**

- Budget(s) du (des) système (s) d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques d'état civil
  - Composante des ressources humaines
  - Autres

### **Processus**

- Accès à l'état civil (voir l'encadré 8 du Guide d'Orientation)
- Disponibilité des centres d'enregistrement des faits d'état civil (Nombre de points d'enregistrement). De préférence, ceci doit être géocodé et porté sur une carte
- Nombre et pourcentage des hôpitaux dotés d'officiers d'état civil sur place
- Exhaustivité de l'enregistrement des naissances, par région et dans tout le pays (voir l'encadré sur les méthodes de calcul)
- Exhaustivité de l'enregistrement des décès, par région et dans tout le pays (voir l'encadré sur les méthodes de calcul)
- Décès médicalement certifiés en tant que pourcentage du total des décès annuels
- Nombre et pourcentage des centres d'état civil qui adressent des rapports tardifs, c'est-à-dire, après les délais
- Pourcentage de tous les bureaux d'état civil liés par ordinateur au service central

### **Résultats**

- Le décalage entre la collecte des données et leur publication (en années)
- Le nombre de tableaux fournis à l'Annuaire démographique des Nations Unies (les Nations Unies demandent aux pays de fournir pour cette publication 30 tableaux sur la fécondité et la mortalité)
- Les causes de décès «mal définies», comme pourcentage de tous les décès survenus annuellement
- Les décès par cancer attribués à une localisation mal définie, comme pourcentage de tous les décès par cancer survenus annuellement
- Les décès dus aux maladies cardiovasculaires attribués à des causes mal définies, comme pourcentage de tous les décès cardiovasculaires survenus annuellement
- Les décès par traumatismes attribués à des causes non déterminées, comme pourcentage de tous les décès par traumatismes
- Les décès dus aux infections et aux maladies parasitaires attribués à la septicémie, comme pourcentage de tous les décès causés par les maladies infectieuses et parasitaires



**ANNEXE E : PRINCIPALE CAUSE DES DÉCÈS PAR TRANCHE D'ÂGE ET CATÉGORIE DE REVENU POUR LES DEUX SEXES**

Tous âges

Monde				Faible revenu			
Rang	Cause	Décès (en milliers)	Pourcent	Rang	Cause	Décès (en milliers)	Pourcent
1	Cardiopathie ischémique	7195	12,2 %	1	Infections des voies respiratoires inférieures	2906	1,2 %
2	Maladie cérébrovasculaire	5710	9,7 %	2	Cardiopathie ischémique	2432	9,4 %
3	Infections des voies respiratoires inférieures	4175	7,1 %	3	Maladies diarrhéiques	1782	6,9 %
4	BPCO*	3024	5,1 %	4	Maladie cérébrovasculaire	1457	5,6 %
5	Maladies diarrhéiques	2162	3,7 %	5	VIH/sida	1445	5,6 %
6	VIH	2038	3,5 %	6	BPCO*	932	3,6 %
7	Tuberculose	1463	2,5 %	7	Tuberculose	900	3,5 %
8	Cancers de la trachée, des bronches et du poumon	1323	2,3 %	8	Infections néonatales**	889	3,4 %
9	Accidents de la route	1274	2,2 %	9	Prématurité et insuffisance pondérale à la naissance	836	3,2 %
10	Prématurité et insuffisance pondérale à la naissance	1179	2,0 %	10	Paludisme	829	3,2 %
Revenu intermédiaire				Revenu élevé			
Rang	Cause	Décès (en milliers)	Pourcent	Rang	Cause	Décès (en milliers)	Pourcent
1	Maladie cérébrovasculaire	3474	14,1 %	1	Cardiopathie ischémique	1366	16,5 %
2	Cardiopathie ischémique	3397	13,8 %	2	Maladie cérébrovasculaire	778	9,4 %
3	BPCO*	1803	7,3 %	3	Cancers de la trachée, des bronches et du poumon	484	5,8 %
4	Infections des voies respiratoires inférieures	958	3,9 %	4	Infections des voies respiratoires inférieures	310	3,7 %
5	Cancers de la trachée, des bronches et du poumon	690	2,8 %	5	BPCO*	289	3,5 %

6	Accidents de la route	679	2,8 %	6	Maladie d'Alzheimer et autres démences	278	3,4 %
7	Hypertension	618	2,5 %	7	Cancer du colon et du rectum	271	3,3 %
8	VIH/sida	571	2,3 %	8	Diabète	228	2,8 %
9	Tuberculose	548	2,2 %	9	Cancer du sein	164	2,0 %
10	Cancer de l'estomac	547	2,2 %	10	Hypertension	147	1,8 %

\*Bronchopneumopathie chronique obstructive

\*\*Comprend les infections néonatales sévères et d'autres causes de maladies non infectieuses déclarées au cours de la période périnatale

Source : Organisation mondiale de la Santé. GBD 2004

DRAFT



## Âge : 0 à 9 ans

Monde				Faible revenu			
Rang	Cause	Décès (en milliers)	Pourcent	Rang	Cause	Décès (en milliers)	Pourcent
1	Infections des voies respiratoires inférieures	1958	17,3 %	1	Infections des voies respiratoires inférieures	1666	18,7 %
2	Maladies diarrhéiques	1789	15,8 %	2	Maladies diarrhéiques	1501	16,9 %
3	Prématurité et insuffisance pondérale à la naissance	1179	10,4 %	3	Infections néonatales*	889	10,0 %
4	Infections néonatales*	1144	10,1 %	4	Prématurité et insuffisance pondérale à la naissance	836	9,4 %
5	Asphyxie et traumatisme à la naissance	856	7,6 %	5	Paludisme	766	8,6 %
6	Paludisme	817	7,2 %	6	Asphyxie et traumatisme à la naissance	648	7,3 %
7	Rougeole	418	3,7 %	7	Rougeole	388	4,4 %
8	Anomalies congénitales	382	3,4 %	8	Coqueluche	240	2,7 %
9	VIH/sida	279	2,5 %	9	Anomalies congénitales	230	2,6 %
10	Coqueluche	254	2,2 %	10	VIH/sida	218	2,4 %
Revenu intermédiaire				Revenu élevé			
Rang	Cause	Décès (en milliers)	Pourcent	Rang	Cause	Décès (en milliers)	Pourcent
1	Prématurité et insuffisance pondérale à la naissance	326	14,2 %	1	Anomalies congénitales	19	20,5 %
2	Infections des voies respiratoires inférieures	288	12,5 %	2	Prématurité et insuffisance pondérale à la naissance	17	17,6 %
3	Maladies diarrhéiques	285	12,4 %	3	Infections néonatales*	14	15,0 %
4	Infections néonatales*	241	10,5 %	4	Asphyxie et traumatisme à la naissance	7	7,7 %
5	Asphyxie et traumatisme à la naissance	201	8,7 %	5	Accidents de la route	4	4,1 %
6	Anomalies congénitales	132	5,7 %	6	Infections des voies respiratoires inférieures	3	3,6 %
7	VIH/sida	61	2,7 %	7	Perturbations du	3	2,8 %

				systeme endocrinien		
				Maladies		
8	Paludisme	52	2,2 %	8	diarrhéiques	3 2,7 %
9	Noyades	49	2,1 %	9	Noyades	2 1,8 %
10	Méningite	44	1,9 %	10	Violences	1 1,5 %

\*Comprend les infections néonatales sévères et d'autres causes de maladies non infectieuses déclarées au cours de la période périnatale.

Source : Organisation mondiale de la Santé. GBD 2004

DRAFT

## Âge : 10 à 19 ans

Monde				Faible revenu			
Rang	Cause	Décès (en milliers)	Pourcent	Rang	Cause	Décès (en milliers)	Pourcent
1	Accidents de la route	136	9,6 %	1	Infections des voies respiratoires inférieures	93	10,5 %
2	Infections des voies respiratoires inférieures	111	7,8 %	2	Accidents de la route	49	5,5 %
3	Noyades	78	5,5 %	3	Tuberculose	41	4,7 %
4	Traumatismes auto-infligés	71	5,0 %	4	Traumatismes auto-infligés	40	4,5 %
5	Violences	60	4,3 %	5	VIH/sida	36	4,0 %
6	Tuberculose	57	4,0 %	6	Méningite	35	3,9 %
7	VIH/sida	41	2,9 %	7	Noyades	32	3,6 %
8	Méningite	40	2,8 %	8	Paludisme	32	3,6 %
9	Paludisme	35	2,4 %	9	Incendies	28	3,2 %
10	Incendies	33	2,4 %	10	Violences	22	2,5 %
Revenu intermédiaire				Revenu élevé			
Rang	Cause	Décès (en milliers)	Pourcent	Rang	Cause	Décès (en milliers)	Pourcent
1	Accidents de la route	74	15,1 %	1	Accidents de la route	13	31,7 %
2	Noyades	45	9,0 %	2	Traumatismes auto-infligés	5	11,2 %
3	Homicide	35	7,1 %	3	Violences	3	7,2 %
4	Traumatismes auto-infligés	27	5,5 %	4	Leucémie	1	3,4 %
5	Infections des voies respiratoires inférieures	18	3,6 %	5	Noyades	1	3,3 %
6	Leucémie	17	3,5 %	6	Anomalies congénitales	1	3,1 %
7	Tuberculose	15	3,1 %	7	Empoisonnements	1	2,4 %
8	Anomalies congénitales	9	1,8 %	8	Perturbations du système endocrinien	1	2,2 %
9	Chutes	8	1,7 %	9	Chutes	1	1,2 %
10	Epilepsie	8	1,6 %	10	Infections des voies respiratoires inférieures	0	1,1 %

Source : Organisation mondiale de la Santé. GBD 2004

## Âge : 20 à 59 ans

Monde				Faible revenu			
Rang	Cause	Décès (en milliers)	Pourcent	Rang	Cause	Décès (en milliers)	Pourcent
1	VIH/sida	1668	10,6 %	1	VIH	1157	15,4 %
2	Cardiopathie ischémique	1405	8,9 %	2	Cardiopathie ischémique	637	8,5 %
3	Tuberculose	936	5,9 %	3	Tuberculose	615	8,2 %
4	Maladie cérébrovasculaire	857	5,4 %	4	Problèmes de santé maternelle	378	5,0 %
5	Accidents de la route	808	5,1 %	5	Infections des voies respiratoires inférieures	318	4,2 %
6	Traumatismes auto- infligés	574	3,6 %	6	Maladie cérébrovasculaire	293	3,9 %
7	Infections des voies respiratoires inférieures	483	3,1 %	7	Accidents de la route	281	3,7 %
8	Violences	462	2,9 %	8	BPCO*	219	2,9 %
9	Cirrhose du foie	384	2,4 %	9	Traumatismes auto- infligés	217	2,9 %
10	BPCO*	369	2,3 %	10	Violences	186	2,5 %
Revenu intermédiaire				Revenu élevé			
Rang	Cause	Décès (en milliers)	Pourcent	Rang	Cause	Décès (en milliers)	Pourcent
1	Cardiopathie ischémique	630	8,9 %	1	Cardiopathie ischémique	138	11,1 %
2	Maladie cérébrovasculaire	512	7,3 %	2	Traumatismes auto- infligés	93	7,5 %
3	VIH/sida	491	7,0 %	3	Cancers de la trachée, des bronches et du poumon	85	6,9 %
4	Accidents de la route	456	6,5 %	4	Accidents de la route	70	5,6 %
5	Tuberculose	318	4,5 %	5	Cirrhose du foie	53	4,3 %
6	Traumatismes auto- infligés	264	3,7 %	6	Maladie cérébrovasculaire	52	4,2 %
7	Violences	255	3,6 %	7	Cancer du sein	49	4,0 %
8	Cirrhose du foie	211	3,0 %	8	Cancer du colon et du rectum	39	3,1 %
9	Cancer de la trachée, des bronches et du poumon	203	2,9 %	9	Diabète	28	2,3 %
10	Cancer de l'estomac	168	2,4 %	10	Empoisonnements	27	2,2 %

\*Bronchopneumopathie chronique obstructive

Source : Organisation mondiale de la Santé. GBD 2004

## Âge : 15 à 44 ans

<b>Monde</b>				<b>Faible revenu</b>			
<b>Rang</b>	<b>Cause</b>	<b>Décès (en milliers)</b>	<b>Pourcent</b>	<b>Rang</b>	<b>Cause</b>	<b>Décès (en milliers)</b>	<b>Pourcent</b>
1	VIH/sida	1292	15,0 %	1	VIH/sida	905	19,3 %
2	Accidents de la route	665	7,7 %	2	Problèmes de santé maternelle	434	9,2 %
3	Tuberculose	617	7,1 %	3	Tuberculose	422	9,0 %
4	Problèmes de santé maternelle	516	6,0 %	4	Accidents de la route	224	4,8 %
5	Traumatismes auto-infligés	450	5,2 %	5	Infections des voies respiratoires inférieures	214	4,6 %
6	Violences	418	4,8 %	6	Traumatismes auto-infligés	203	4,3 %
7	Cardiopathie ischémique	315	3,7 %	7	Violences	166	3,5 %
8	Infections des voies respiratoires inférieures	293	3,4 %	8	Cardiopathie ischémique	153	3,3 %
9	Maladie cérébrovasculaire	188	2,2 %	9	Incendies	126	2,7 %
10	Incendies	152	1,8 %	10	Maladies diarrhéiques	74	1,6 %
<b>Revenu intermédiaire</b>				<b>Revenu élevé</b>			
<b>Rang</b>	<b>Cause</b>	<b>Décès (en milliers)</b>	<b>Pourcent</b>	<b>Rang</b>	<b>Cause</b>	<b>Décès (en milliers)</b>	<b>Pourcent</b>
1	Accidents de la route	380	10,8 %	1	Accidents de la route	60	14,3 %
2	VIH/sida	374	10,7 %	2	Blessures auto-infligées	57	13,6 %
3	Violences	234	6,7 %	3	Cardiopathie ischémique	23	5,6 %
4	Tuberculose	193	5,5 %	4	Violences	19	4,4 %
5	Traumatismes auto-infligés	190	5,4 %	5	Empoisonnements	18	4,3 %
6	Cardiopathie ischémique	138	3,9 %	6	Cirrhose du foie	12	2,9 %
7	Maladie cérébrovasculaire	103	2,9 %	7	VIH/sida	12	2,9 %
8	Problèmes de santé maternelle	81	2,3 %	8	Maladie cérébrovasculaire	12	2,8 %
9	Empoisonnements	78	2,2 %	9	Cancer du sein	11	2,5 %
10	Noyades	76	2,2 %	10	Cancers de la trachée, des bronches et du poumon	8	2,0 %

Source : Organisation mondiale de la Santé. GBD 2004

## Âge : 60 ans et plus

Monde				Faible revenu			
Rang	Cause	Décès (en milliers)	Pourcent	Rang	Cause	Décès (en milliers)	Pourcent
1	Cardiopathie ischémique	5770	19,1 %	1	Cardiopathie ischémique	1780	20,8%
2	Maladie cérébrovasculaire	4822	16,0 %	2	Maladie cérébrovasculaire	1149	13,4%
3	BPCO* Infections des voies respiratoires	2651	8,8 %	3	Infections des voies respiratoires inférieures	830	9,7%
4	inférieures Cancers de la trachée, des bronches et du	1623	5,4 %	4	BPCO*	712	8,3%
5	poumon	990	3,3 %	5	Diabète	264	3,1%
6	Diabète	863	2,9 %	6	Tuberculose	194	2,3%
7	Hypertension	805	2,7 %	7	Néphrite et néphrose	160	1,9%
8	Cancer de l'estomac	572	1,9 %	8	Hypertension	156	1,8%
9	Cancers du colon et du rectum	491	1,6 %	9	Maladies diarrhéiques	138	1,6%
10	Néphrite et néphrose	478	1,6 %	10	Cancers de la bouche et de l'oropharynx	115	1,3%
Revenu intermédiaire				Revenu élevé			
Rang	Cause	Décès (en milliers)	Pourcent	Rang	Cause	Décès (en milliers)	Pourcent
1	Maladie cérébrovasculaire	2948	20,0 %	1	Cardiopathie ischémique	1227	17,8 %
2	Cardiopathie ischémique	2762	18,7 %	2	Maladie cérébrovasculaire	725	10,5 %
3	BPCO*	1665	11,3 %	3	Cancers de la trachée, des bronches et du	399	5,8 %
4	Hypertension Infections des voies respiratoires	516	3,5 %	4	poumon Infections des voies respiratoires	293	4,2 %
5	inférieures Cancers de la trachée, des bronches et du	501	3,4 %	5	Maladie d'Alzheimer et autres démences	276	4,0 %
6	poumon	486	3,3 %	6	BPCO*	275	4,0 %
7	Diabète	399	2,7 %	7	Cancer du colon et du rectum	232	3,4 %
8	Cancer de l'estomac	378	2,6 %	8	Diabète	200	2,9 %
9	Cancer du foie Cancer de	236	1,6 %	9	Hypertension	132	1,9 %
10	l'œsophage	222	1,5 %	10	Cancer de l'estomac	123	1,8 %

\*Bronchopneumopathie chronique obstructive  
Source : Organisation mondiale de la Santé. GBD 2004

DRAFT



## GLOSSAIRE

**ACME :** Le programme de Classification automatique des entités médicales (ACME) automatise les règles de codage des causes profondes de décès. Les données introduites dans l'ACME sont les codes des causes multiples de décès (**ICD**) assignées à chaque entité (maladie, accident ou traumatisme) répertoriée sur les certificats de cause de décès, en préservant la localisation et l'ordre tels que précisés par le certificateur. L'ACME applique ensuite les règles de [l'Organisation mondiale de la Santé](#) (OMS) aux codes **ICD** et choisit une cause profonde de décès. L'ACME est devenue la norme internationale de facto pour le choix automatisé de la cause profonde de décès.

**Assistance technique :** Aide ou coopération au développement fournie par des organisations gouvernementales et non gouvernementales pour aider au développement économique, social et politique des populations. Elle couvre également le transfert des connaissances des experts et scientifiques individuels vers les pays dans le cadre de projets de coopération.

**Autopsie verbale :** Interrogatoire structuré auprès des aidants ou des membres de la famille du ménage après le décès; elle sert à déterminer la/les cause(s) probable(s) de la mort au sein des populations où la plupart des décès de produisent en dehors des établissements sanitaires, et où la certification médicale directe est rare.

Catégorie mal définie – un ensemble de diagnostics vagues à ne pas utiliser comme cause profonde de décès, et comprenant : «des symptômes, des signes et des résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire classifiés nulle part ailleurs» (Chapitre XIII de la CIM-10). Pour de plus amples informations, voir la section 4.1.10 de la CIM-10, tome 2.

**Cause profonde de décès :** (a) la maladie ou le traumatisme qui a déclenché la série d'événements morbides qui ont directement conduit au décès; ou (b) les circonstances de l'accident ou de la violence qui ont entraîné le traumatisme fatal. La cause profonde du décès est utilisée comme base pour la présentation en tableau des statistiques sur la mortalité.

**Causes de décès :** Elles se définissent comme : «toutes les maladies, pathologies ou traumatismes qui ont conduit au décès ou y ont contribué, ou les circonstances d'un accident ou de violence qui ont provoqué de tels traumatismes» (WHO, 2004).

**Certification de la cause du décès:** Processus par lequel un médecin confirme le décès, énonce les causes y ayant conduit et délivre un certificat qui spécifie les causes profondes du décès selon les règles et procédures de la Classification internationale des maladies (CIM).

**Certification médicale de la cause de décès :** La délivrance d'un certificat médical par un médecin (qui, généralement, a assisté le défunt dans sa dernière maladie), précisant l'heure et le lieu de la mort, ainsi que les causes profondes du décès, parmi d'autres, selon les principes de la CIM en usage à l'époque.

**CIM-10 :** Voir Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes.

**Citoyen :** Personne portant la nationalité légale du pays dans lequel elle vit et qui, à ce titre, bénéficie de tous les droits constitutionnels du pays en question, mais est également soumis aux obligations et règles que lui confère ce statut.

**Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10e révision CIM-10; parfois abrégée sous la forme Classification international des maladies) :** Classification effectuée par l'OMS pour le codage des maladies, signes, symptômes et autres facteurs qui causent la morbidité et la mortalité; elle est utilisée dans le monde entier pour classer les statistiques de morbidité et de mortalité, et elle vise à promouvoir la comparabilité internationale dans la collecte, le traitement, la classification et la présentation des statistiques.

**Enquêtes auprès des ménages :** Ce sont des enquêtes qui permettent de poser des questions plus détaillées sur la mortalité et la fécondité que lors d'un recensement, et elles peuvent servir à mettre à jour les données du recensement. Elles peuvent fournir des estimations générales sur la fécondité et la mortalité infantile et adulte. Cependant, des estimations fiables ne peuvent être obtenues que pour l'ensemble du pays, et dans certains cas (dépendant de la taille de l'échantillon) pour les principales sous-régions. Les EDS, PAPCHILD et MICS sont des exemples de programmes d'enquêtes qui ont fourni des estimations utiles sur les taux de statistiques d'état civil, notamment sur la fécondité et la mortalité infantile.

**Enregistrement de fait d'état civil :** Tous modes sanctionnés d'enregistrement des personnes et de recueil d'informations sur les événements d'état civil.

**Enregistrement modèle de faits d'état civil :** C'est l'enregistrement de tous les événements démographiques sur une base continue (comme dans l'enregistrement complet des faits d'état civil), mais uniquement pour un échantillon nationalement représentative des zones administrative dans lesquelles un recensement démographique de référence a eu lieu. Les causes de décès sont évaluées à partir des dossiers des hôpitaux lorsqu'ils sont disponibles. Dans tous les autres cas, le décès est d'abord notifié au bureau d'enregistrement et l'on rend visite au ménage plus tard, et une autopsie verbale est effectuée pour déterminer la cause de la mort. Ce système fournit des statistiques d'état civil représentatives au niveau national, notamment les principales causes de décès. Au cas où il est effectué correctement et soigneusement élargi, l'enregistrement modèle est le meilleur moyen de passer progressivement à un système national d'enregistrement des faits d'état civil. Toutefois, si la population sous surveillance est trop réduite ou non représentative, les données seront biaisées ou trop insuffisantes pour produire des taux fiables de mortalité par cause de décès.

**Enregistrement retardé :** C'est l'enregistrement d'un fait d'état civil après la période prescrite par la loi ou les règles et règlements (y compris toute période de grâce prévue). Il s'agit généralement de l'enregistrement d'un fait d'état civil un an ou plus après qu'il a eu lieu. À ne pas confondre avec l'enregistrement tardif.

**Enregistrement tardif :** C'est l'enregistrement d'un fait d'état civil après la période prescrite, mais dans le délai de grâce spécifié. La période de grâce étant généralement d'un an après l'événement en question, l'enregistrement tardif signifie que l'événement est enregistré dans un délai d'un an après qu'il se soit produit. À ne pas confondre avec l'enregistrement retardé.

**Espérance de vie :** Nombre moyen d'années de vie supplémentaires possibles pour une personne donnée, si les tendances de mortalité actuelles se maintiennent pour le reste de la vie de cette personne.

**État civil :** Se définit comme : «l'enregistrement continu, permanent, obligatoire et universel des faits et caractéristiques des événements fondamentaux de la vie (naissances vivantes, décès, morts fœtales, mariages et divorces) et autres événements relatifs à l'état des personnes tel que prévu par les décrets, lois ou réglementation, conformément aux exigences juridiques de chaque pays. L'état civil établit et fournit les documents officiels de ces événements. Ces documents constituent aussi la meilleure source de statistiques sur ces événements» (Nations Unies, 2001).

**Exhaustivité de l'enregistrement :** La mesure dans laquelle toutes les naissances ou tous les décès sont enregistrés au sein de la population. Elle est habituellement exprimée en pourcentage du nombre total des décès et des naissances au sein d'une population. Appelée parfois Couverture de l'enregistrement. Tout écart par rapport à la couverture complète est mesuré par «l'erreur de couverture».

**Fait d'état civil :** Il se définit comme : «l'apparition d'une naissance vivante, d'un décès, d'une mort intra-utérine, d'un mariage, d'un divorce, d'une adoption, d'une légitimation, de la reconnaissance de parentalité, de l'annulation d'un mariage ou d'une séparation légale» (Nations Unies, 2001).

**Lieu de résidence habituel :** Localisation géographique au sein d'un pays, localité ou autre division civile où une personne donnée (défunt, mère ou père) réside habituellement. Aux fins de l'état civil, le lieu de résidence habituel, pour une naissance ou une mort fœtale, est l'endroit où la mère réside habituellement.

**Métadonnées :** Informations sur les données de toutes sortes dans tous les médias. Les métadonnées décrivent ce que le public a besoin de connaître sur les données. Elles contribuent à clarifier et à trouver les données réelles. Par exemple, les métadonnées pourraient décrire des données sur des éléments ou attributs de données (nom, quantité, type de données, etc.) et des données sur des dossiers ou des structures de données (longueur, champs, colonnes, etc.) et des données sur des données (localisation, association, appropriation, etc.). Les métadonnées peuvent comprendre des inscriptions descriptives sur le contexte, la qualité et l'état, ou les caractéristiques des données.

**Mort intra-utérine :** Elle se définit comme : «la mort avant l'expulsion ou l'extraction complète du ventre de la mère du produit de la conception, indépendamment de la durée de la grossesse; le décès est indiqué par le fait qu'après cette séparation, le fœtus ne respire ni ne manifeste aucun signe de vie, tel que le battement du cœur, la pulsation du cordon ombilical, ou le mouvement défini des muscles volontaires» (OMS, 2004).

**Mortalité infantile :** Décès chez les enfants de moins de 5 ans (pour être exact, dans la tranche de 0 à 4 ans). Elle est généralement mesurée comme probabilité pour un nouveau-né de mourir avant son cinquième anniversaire.

**Mortalité infantile :** Décès d'enfants avant leur 1er anniversaire, généralement mesurée en nombre de décès infantiles pour 1000 naissances vivantes.

**Mortalité maternelle :** Décès d'une femme pendant la grossesse ou dans les 42 jours suivant la fin de la grossesse (indépendamment de la durée ou de la localisation de la grossesse) pour une cause quelconque liée à la grossesse ou à sa prise en charge, ou aggravée par ces deux éléments, mais pas pour des causes accidentelles ou fortuites.

**Mortalité néonatale :** Décès de nés vivants (nouveau-nés) avant 28 jours de vie. Généralement mesuré comme le nombre de décès de nouveau-nés pour 1000 naissances vivantes au cours de l'année considérée.

**Mortalité périnatale :** Mort du fœtus survenant après 22 semaines de gestation (mort fœtale tardive) ou mort d'un nourrisson de moins de 7 ans.

**Naissance vivante :** Le résultat de l'expulsion ou de l'extraction complète du corps de la mère, du produit de la conception, indépendamment de la durée de la grossesse, et qui, après cette séparation, respire ou montre tout autre signe de vie tel que battement du cœur, pulsation du cordon ombilical ou mouvement défini des muscles volontaires, que le cordon ombilical ait été coupé ou non, ou le placenta reste attaché; chaque produit d'une telle naissance est considéré comme né vivant.

**Naissance :** Voir naissance vivante

**Objectifs du Millénaire pour développement (OMD) :** Il s'agit de huit objectifs de développement majeurs à atteindre d'ici 2015 tel que convenu par tous les États Membres des Nations Unies et par les principaux organismes de développement du monde.

**Officier de l'état civil :** Fonctionnaire chargé d'enregistrer les faits d'état civil dans une zone définie (pays, district, municipalité, paroisse, etc.) et de les déclarer à des fins juridiques et statistiques.

**Officier général d'état civil :** Le chef du bureau ou service d'état civil, dont la compétence s'étend habituellement sur l'ensemble du territoire national.

**Parties prenantes :** Personnes ou institutions ayant un intérêt partagé (financier ou autre) dans un événement, processus ou résultat donné.

**Présentation des statistiques :** Dans le cas des statistiques d'état civil, il s'agit de la compilation de données tirées de dossiers d'état civil individuels en tableaux récapitulatifs pouvant servir à l'évaluation et à l'orientation des politiques.

**Qualité des données :** Dans le système des statistiques d'état civil, la qualité des données se mesure généralement en fonction du degré d'exhaustivité, d'exactitude, d'opportunité et de disponibilité.

**Ratio de mortalité maternelle :** Nombre de femmes qui meurent à la suite de complications de la grossesse et de l'accouchement pour 100 000 naissances vivantes pour une année donnée.

**Recensement démographique :** Les données des recensements démographiques peuvent servir à estimer les taux de natalité et de mortalité, et constituer également la meilleure source de données sur les populations à risque (numérateurs et dénominateurs) dans de petites zones géographiques ou administrative. Elles fournissent aussi la base servant à l'enregistrement modèle des faits d'état civil.

**Recensement :** Voir Recensement démographique

**SAVVY :** Le projet MEASURE Evaluation qui est basé à University of North Carolina at Chapel Hill et le Bureau de recensement des États-Unis ont série d'enregistrements modèles des événements d'état civil avec des manuels d'autopsie verbale (SAVVY) pour la surveillance de la mortalité. Ils sont disponibles à l'adresse <http://www.cpc.unc.edu/measure/publicatoins/index.php>.

**Statistiques d'état civil :** Statistiques sur les événements d'état civil recueillis à partir de toutes les sources de données d'état civil (y compris les registres d'état civil, les recensements et les enquêtes).

**Statistiques de morbidité :** Ce sont des statistiques sur l'occurrence de la maladie, des traumatismes et de l'invalidité au sein d'une population.

**Surveillance démographique :** C'est l'enregistrement continu de tous les événements démographiques (y compris les causes de décès) au sein d'une ou de plusieurs populations déterminées sur une base géographique. La cause du décès est généralement évaluée par l'autopsie verbale. Le principal inconvénient de la surveillance démographique est qu'elle ne produit pas des données représentatives à l'échelon national, mais uniquement des informations pour les sites spécifiques choisis.

**Système d'enquête menée par le coroner :** Système d'enquête judiciaire auquel doivent être référés tous les décès dus à la violence ou à d'autres causes non naturelles (et d'autres causes retenues). L'enquête est effectuée par le coroner qui examine les circonstances du décès, puis tire une conclusion sur les causes du décès.

**Système de statistiques d'état civil :** Il se définit comme : «le processus entier de (a) collecte de l'information par enregistrement des faits d'état civil ou dénombrement de la fréquence ou de la survenance d'événements d'état civil spécifiés et définis, ainsi que des caractéristiques de ces événements eux-mêmes et de la personne ou des personnes concernées, et (b) collecte, traitement, évaluation, présentation et diffusion de ces données sous forme statistique» (Nations Unies, 2001).

**Table de mortalité :** Présentation sous forme de tableau de l'espérance de vie et de la probabilité de mourir à chaque âge (ou groupe d'âge) donné pour une population particulière, calculées à partir des taux de mortalité spécifiques prévalant ce moment-là pour ces âges. Le tableau de mortalité présente une image complète de la mortalité d'une population.

**Tableau des causes de décès :** Liste de causes de décès regroupées en petits nombres selon certains critères tels que leur utilité en termes de santé publique.

**Taux de mortalité :** C'est le rapport entre le nombre qui meurent dans une année donnée et le total de la population au milieu de l'année au cours de laquelle les décès sont survenus. Ce taux est également appelé taux brut de mortalité. Le taux de mortalité peut être normalisé lorsque l'on compare les taux de mortalité au fil du temps (ou entre les pays) pour tenir compte des différences au sein de la population. Ce taux est alors appelé taux de mortalité normalisé selon l'âge.

**Taux normalisé selon l'âge :** Taux conçu pour minimiser les effets des différences d'âge lorsqu'on compare différentes populations.

**WHO-FIC :** Organisation mondiale de la Santé : Famille des Classifications internationales des maladies et de la Santé.

DRAFT

## RÉFÉRENCES

AbouZahr C et al. (2007). The way forward. *Lancet*, published online 20 October. DOI:10.1016/S0140-6736(07)61307-5.

Becker R. et al. (2006). A method for deriving leading causes of death. *Bulletin of World Health Organization*, 2006, 84: 297-304

Danel I. and Bortman M.(2008) *An Assessment of LAC's Vital Statistics System: The Foundation of Infant and Maternal Mortality*, HNP, World Bank

Hill K et al. (2007a). Interim measures for meeting health sector data needs: births, deaths and causes of death. *Lancet*, published online 20 October. DOI:10.1016/S0140-6736(07)61307-5.

Hill K et al. (2007b). Epidemiological transition interrupted: a reassessment of mortality trends in Thailand, 1980–2000. *International Journal of Epidemiology*, **36**:384–394.

HMN (2007). *Monitoring Vital Events Resource Kit*, CD-Rom. Geneva, World Health Organization.

HMN (2008a). *Framework and Standards for Country Health Information Systems*. Second Edition. Geneva, World Health Organization.

HMN (2008b). *Assessing the National Health Information System. An Assessment Tool*, Version 4.00. Geneva, World Health Organization.

Horton R (2007). Counting for health. *Lancet*, published online 20 October. DOI:10.1016/S0140-6736(07)61307-5.

Jha P et al. (2006). Low female-to-male sex ratio of children born in India: national survey of 1.1 million households. *Lancet*, **367**:211–218.

Lopez AD et al. (2007). Keeping count: births, deaths and causes of death. *Lancet*, published online 20 October. DOI:10.1016/S0140-6736(07)61307-5.

Mahapatra P, Rao C (2001). Cause of death reporting system in India: a performance analysis. *National Medical Journal of India*, **14**:154–162.

Mahapatra P et al. (2007). Civil registration systems and vital statistics: successes and missed opportunities. *Lancet*, published online 20 October. DOI:10.1016/S0140-6736(07)61307-5.

Mathers CD et al. (2005). Counting the dead and what they died of: an assessment of the global status of cause of death data. *Bulletin of the World Health Organization*, **83**:171–177.

Murray CJL et al. (2000). *WHO system of model life tables*. GPE Discussion Paper No. 9. Geneva, World Health Organization.

Murray CJL and Lopez AD (1996). *Global Health Statistics*. Cambridge, MA, Harvard University Press, on behalf of the World Health Organization and the World Bank.

Pan American Health Organization- WHO, *Guide for the Analysis of Vital, Morbidity, and Health Resources Statistics – Questionnaire 2*, PAHO, 2007

Rao C, Bradshaw D, Mathers CD (2004). Improving death registration and statistics in developing countries: Lessons from sub-Saharan Africa. *South African Journal of Demography*, **9**(2):79–97.

Rao C et al. (2005). Evaluating national cause-of-death statistics: principles and applications to the case of China. *Bulletin of the World Health Organization*, **83**:561–640.

Ruzicka L, Lopez AD (1990). The use of cause of death statistics for health situation assessment: National and international experiences. *World Health Statistics Q*, **43**:249–257.

Setel PW et al. (2007). A scandal of invisibility: making everyone count by counting everyone. *Lancet*, published online 20 October. DOI:10.1016/S0140-6736(07)61307-5.

Sibai A. M. (2004). Mortality certification and cause-of-death reporting in developing countries. *Bulletin of the World Health Organization*, **82**, No 2.

UNICEF (2002). *Birth registration: rights from the beginning Innocenti Digest*, 9, March 2002.

United Nations (1983). *Manual X: Indirect Techniques for Demographic Estimation*, New York, Population Studies, No. 81 United Nations Statistics Division. Sales No. E83.XII.2

United Nations (1994). *Fundamental principles of official statistics*. New York, United Nations Statistics Division. Available at: <http://unstat.un.org/unsd/dnss/gp/fundprinciples.aspx>

United Nations (1998a). *Handbook on Civil Registration and Vital Statistics Systems, Preparation of a Legal Framework*. New York, United Nations Department of Economic and Social Affairs Statistics Division.

United Nations (1998b). *Handbook on Civil Registration and Vital Statistics System: Management, Operation and Maintenance*. New York, United Nations Department of Economic and Social Affairs Statistics Division.

United Nations (2001). *Principles and Recommendations for a Vital Statistics System*. Revision 2, Series: M, No.19/Rev.2. New York, United Nations Statistics Division. Sales No. 01.XVI.10. Available at: [http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesM/SeriesM\\_19rev2E.pdf](http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesM/SeriesM_19rev2E.pdf)

United Nations (2008). *World Population Prospects*. New York, United Nations Department of Economic and Social Affairs Statistics Division.

WHO (2000). *Age standardization of rates: a new WHO standard, GPE Discussion Paper Series: No. 31 EIP/GPE/EBD*, Geneva, World Health Organization.

WHO (2004). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. 10<sup>th</sup> Revision. Geneva, World Health Organization.

WHO (2007). *Verbal autopsy standards. Ascertaining and attributing cause of death*. Geneva, World Health Organization.



DRAFT

DRAFT