



CRMC/6/MIN/2022/10\*

Distr. générale

1<sup>er</sup> septembre 2022

Français

Original : anglais

---

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

Sixième session

Réunion d'experts

Addis-Abeba, 24-28 octobre 2022

Point 5 b) de l'ordre du jour provisoire de la réunion d'experts\*\*

**Évaluation des progrès dans le développement des systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques de l'état civil dans la région : Dans quelle mesure l'Afrique peut-elle accélérer les progrès pour honorer les engagements régionaux et internationaux ?**

**Enregistrement des décès et disponibilité d'informations sur les causes de décès en Afrique**

**I. Contexte**

1. Actuellement, la majorité des décès qui surviennent en Afrique ne sont pas enregistrés. Cette situation affecte la capacité des pays africains à comprendre la dynamique de leur population et à la planifier de manière adéquate. Elle affecte également leur capacité à garantir une identité légale et une citoyenneté, en particulier à ceux dont les parents sont décédés, et à mettre facilement à jour les registres administratifs, tels que le système national de gestion de l'identité, les listes électorales, le registre de la population et divers registres de sécurité sociale et d'aide sociale.

2. Les pays ont également besoin de données de qualité et actualisées sur la mortalité (les décès et les causes de décès) pour guider les politiques et la planification, l'allocation des ressources, l'évaluation des situations et des tendances sanitaires et le suivi des progrès et des performances du secteur de la santé. Les données sur la mortalité sont également nécessaires pour définir les priorités de recherche, détecter les flambées épidémiques par l'utilisation

---

\* Nouveau tirage pour raisons techniques (21 octobre 2022) ; document précédemment diffusé sous la cote CRMC/6/EXP/2022/10 – CRMC/6/MIN/2022/10.

\*\* CRMC/6/EXP/2022/1.



systématique de ces données dans le cadre de la surveillance des maladies et évaluer l'impact des réponses aux urgences sanitaires.

3. Nombre d'objectifs de développement durable en matière de santé ou liés à la santé requièrent des informations sur les décès et les causes de décès. L'absence de ces informations compromet l'efficacité des interventions sanitaires, ainsi que les efforts déployés pour suivre et améliorer les progrès du continent vers la réalisation des objectifs.

4. Les données relatives à la mortalité proviennent de différentes sources, dont les systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques de l'état civil, qui enregistrent les faits d'état civil, tels que les naissances, les décès, les mariages et les divorces ; les systèmes d'information sanitaire de routine, qui recueillent et communiquent des données sur les personnes qui ont besoin des soins de santé et les systèmes de surveillance et d'intervention en cas de décès maternel et périnatal, qui recueillent des données sur la mortalité dans les cas d'issue défavorable de la grossesse, notamment les décès maternels, les pertes de grossesse, les mortinaissances et les décès de nouveau-nés.

5. Les données sur la mortalité peuvent également s'obtenir à partir d'enquêtes auprès des ménages qui comprennent des modules Mortalité, comme les recensements de population et les enquêtes démographiques et sanitaires. Des systèmes de surveillance sentinelle, tels que les systèmes de surveillance sanitaire et démographique, les systèmes de surveillance de la santé infantile et de la prévention de la mortalité, les systèmes d'enquête par sondage sur l'enregistrement des faits d'état civil et les systèmes de surveillance de la mortalité à l'échelle nationale pour l'action, sont également des sources utiles de données sur la mortalité, qui fournissent aussi des données démographiques longitudinales sur les décès. Parmi ces sources, le système d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques de l'état civil est le mieux adapté pour enregistrer les décès et compiler et diffuser les statistiques de mortalité.

6. Les gouvernements africains ont donc la responsabilité fondamentale de développer ou de renforcer ces différents systèmes et capacités pour améliorer la disponibilité, la qualité et l'utilisation des données sur la mortalité. Développer ou renforcer ces systèmes et capacités nécessite l'impulsion des pays, des investissements considérables, des innovations et la collaboration avec les partenaires de développement et les instituts nationaux.

## **II. Enjeux et défis**

7. L'accès à des données actualisées sur la couverture de l'enregistrement des décès demeure problématique en Afrique. Selon la Division de la statistique de l'ONU, seuls 17 pays d'Afrique (31 %) disposent de données sur la couverture de l'enregistrement des décès, ce qui laisse supposer que les 37 autres pays n'ont pas été en mesure de compter ou d'enregistrer leurs morts<sup>1</sup>. Autre problème : obtenir des statistiques fiables sur la mortalité de la population, en particulier sur les causes de décès, car la plupart des pays africains ne collectent pas systématiquement des données sur les causes de décès en quantité et qualité suffisantes ou ne produisent même pas les statistiques les plus élémentaires sur les décès et leurs causes.

8. En 2021, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié un rapport dans lequel elle soulignait les difficultés considérables qu'éprouvent les pays de la Région africaine de

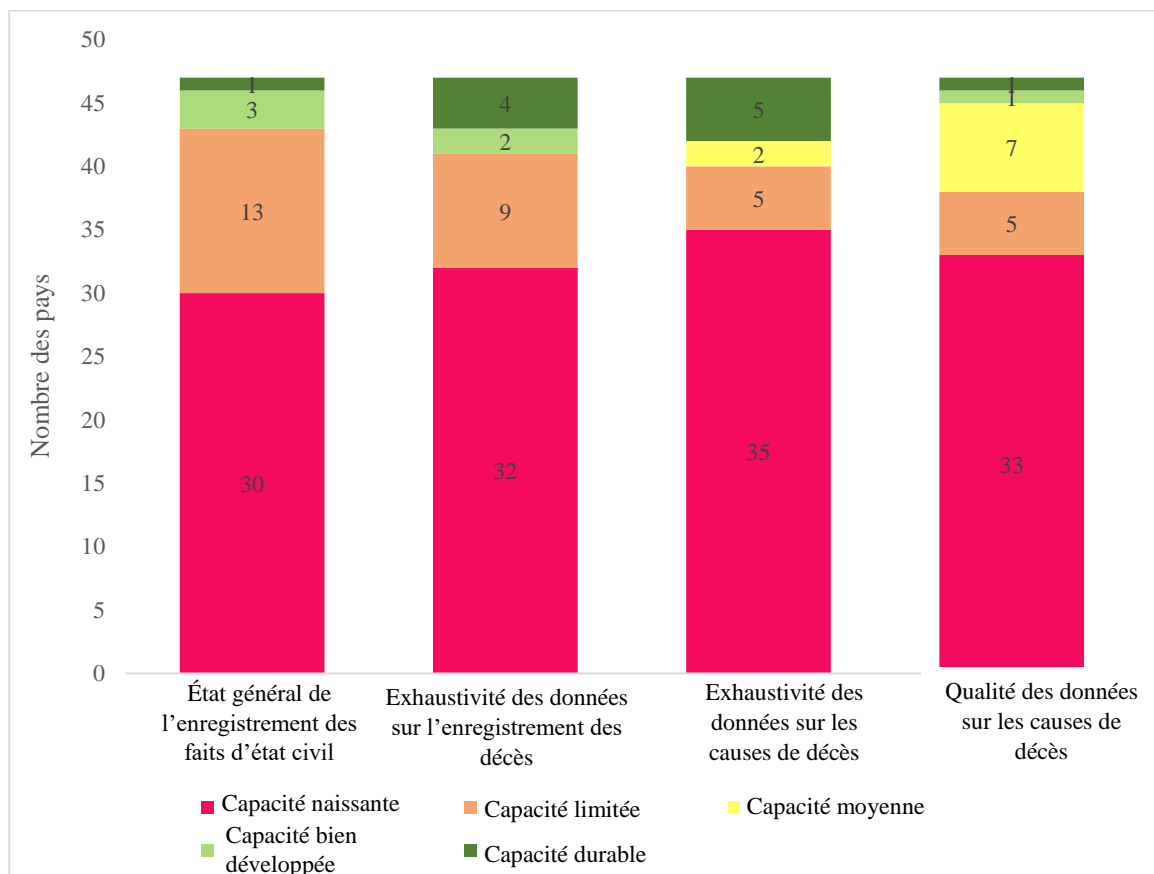
---

<sup>1</sup> Nations Unies, Division de la statistique, Statistiques démographiques et sociales. Disponible (en anglais) sur <https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/crvs/> (consulté le 29 août 2022).

l'OMS à produire des données et des statistiques sur la mortalité<sup>2,3</sup>. Selon le rapport, seuls 4 des 47 pays de la Région africaine de l'OMS peuvent, de manière continue, enregistrer tous les décès et leurs causes. La capacité d'enregistrer tous les décès et leurs causes s'est avérée limitée dans 14 pays. La capacité d'enregistrer tous les décès et d'enregistrer les causes de décès s'est avérée presque inexistante dans 32 (68 %) et 35 (75 %) des pays, respectivement (voir figure I).

Figure I

### État de l'enregistrement des faits d'état civil et des statistiques de l'état civil et informations sur les décès et les causes de décès dans la Région africaine de l'OMS



Source : OMS, *Outil technique SCORE pour les données sanitaires : Rapport mondial 2020 sur la capacité des pays à produire des données sanitaires*. Organisation mondiale de la Santé (Genève, 2021).

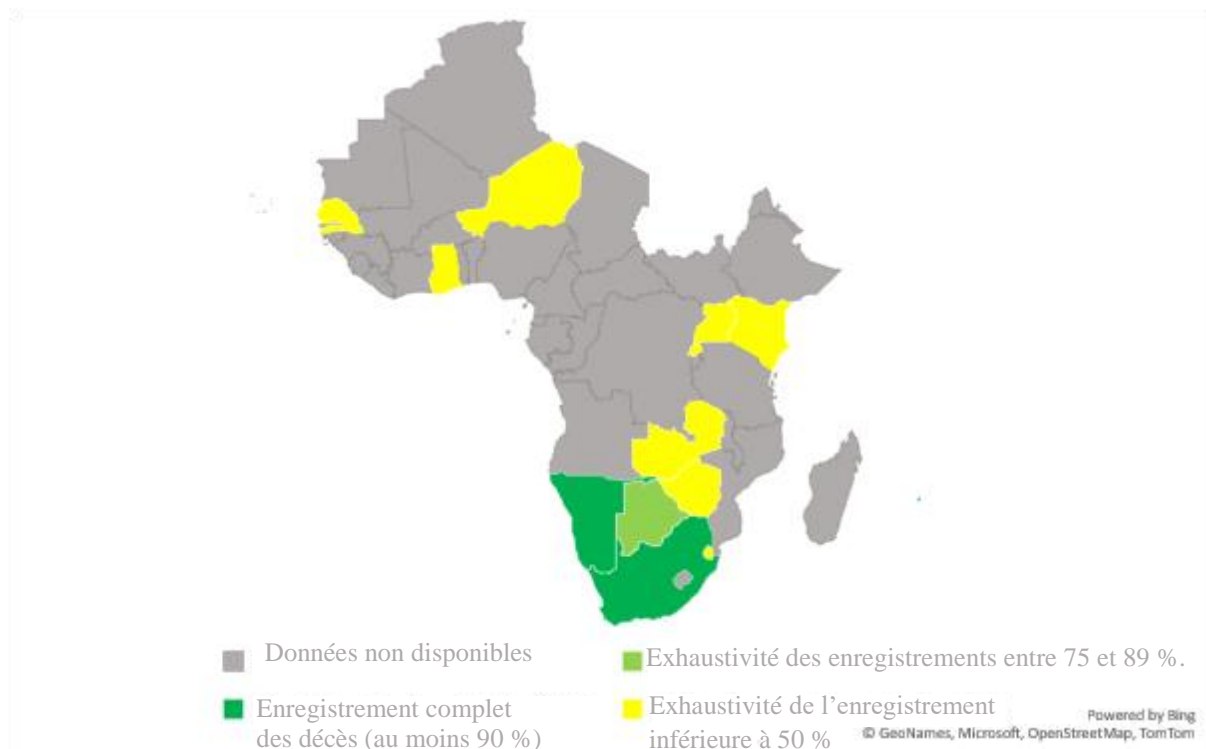
9. Dans son rapport, l'OMS note par ailleurs que l'enregistrement des décès n'était complet (ce qui signifie qu'au moins 90 % des décès étaient enregistrés) que dans cinq pays (Afrique du Sud, Cabo Verde, Maurice, Namibie et Seychelles) et que deux tiers des pays ne disposaient d'aucune information sur l'enregistrement des décès (voir figure II). Il n'existait pas non plus de systèmes normalisés permettant de certifier médicalement les causes de décès dans trois quarts des pays (voir figure III), et dans les pays où l'on disposait de ces informations,

<sup>2</sup> La Région africaine de l'OMS comprend 47 pays, à l'exception de Djibouti, de l'Égypte, de la Libye, du Maroc, de la Somalie, du Soudan et de la Tunisie, qui font partie de la Région OMS de la Méditerranée orientale.

<sup>3</sup> OMS, *Outil technique SCORE pour les données sanitaires : Rapport mondial 2020 sur la capacité des pays à produire des données sanitaires*. Organisation mondiale de la Santé (Genève, 2021).

la qualité du diagnostic des causes de décès était très médiocre. De même, il ressort d'un rapport des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique que seuls 7 % des décès en Afrique en général, et moins de 3 % en Afrique subsaharienne, sont enregistrés<sup>4</sup>.

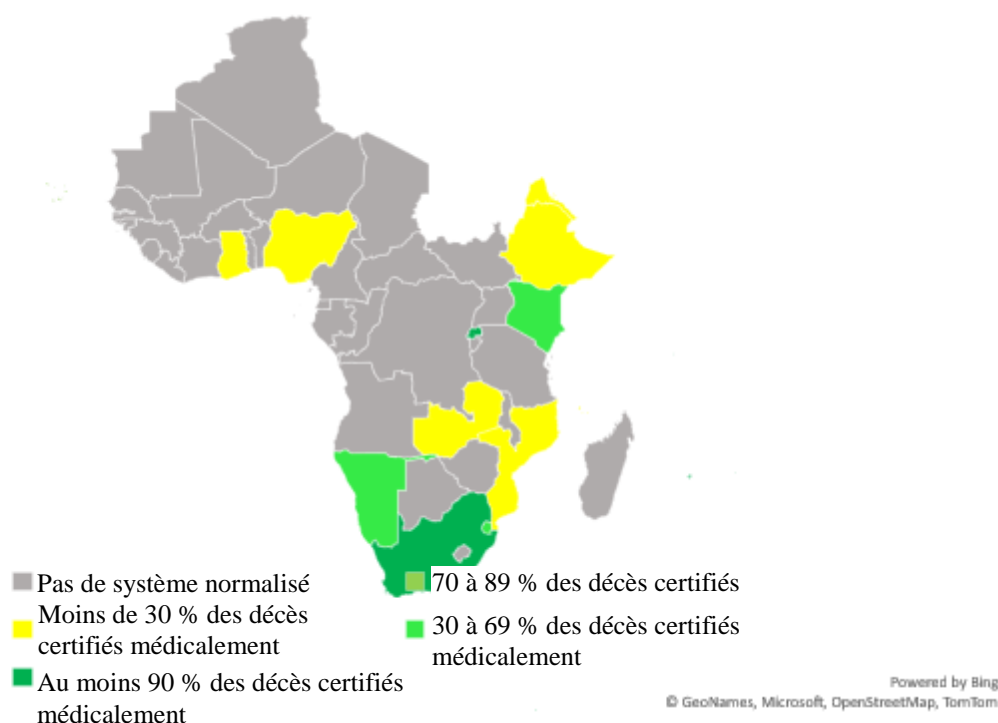
Figure II

**Exhaustivité de l'enregistrement des décès dans la Région africaine de l'OMS**

Source : OMS, Outil technique SCORE pour les données sanitaires.

<sup>4</sup> Centers for Disease Control and Prevention, " Global program for civil registration and vital statistics (CRVS) improvement ", 6 novembre 2015.

Figure III  
Certification des causes de décès dans la Région africaine de l'OMS



Source : OMS, Outil technique SCORE pour les données sanitaires.

10. Les lacunes importantes des systèmes de production de données sur la mortalité sont apparues beaucoup plus clairement au cours de l'actuelle pandémie de COVID-19. Dans un rapport récent sur l'impact du COVID-19 dans la Région africaine de l'OMS, il a été montré que seuls 155 248 (35 %) des quelque 439 500 décès causés par le COVID-19 et survenus entre janvier 2020 et décembre 2021 avaient été déclarés, c'est-à-dire que près des deux tiers (65 %) de ces décès n'ont pas été signalés<sup>5</sup>. De plus, étant donné les connaissances et les compétences limitées en matière de certification médicale des causes de décès en Afrique, l'exactitude des diagnostics des décès causés par le COVID-19 en Afrique est à considérer comme très incertaine.

11. Il s'agit de statistiques inquiétantes, car elles signifient que les pays africains ne sont pas en mesure de fournir des informations opportunes sur le moment, le lieu et la raison des décès et ne peuvent donc pas mettre en place des interventions appropriées pour garantir la santé de la population. Il semble également que les pays africains n'aient tiré que peu ou pas de leçons de l'épidémie de maladie à virus Ebola survenue en Afrique de l'Ouest en 2015 et qu'ils n'aient donc pas préparé les systèmes à générer correctement des données sur la mortalité et à utiliser ces données pour soutenir la prise de décision.

12. La production et la communication de données pour l'enregistrement des décès et l'établissement des statistiques de mortalité en Afrique se heurtent à un certain nombre de difficultés. En général, il s'agit de difficultés liées à la gouvernance de l'enregistrement des faits d'état civil et de l'établissement des statistiques de l'état civil, à la production de données,

<sup>5</sup> Joseph Waogodo Cabore et autres, "COVID-19 in the 47 countries of the WHO African Region: a modelling analysis of past trends and future patterns", *The Lancet Global Health*, vol. 10, n° 8 (1<sup>er</sup> août 2022).

à l'analyse et à l'utilisation de l'information. Les difficultés liées à la gouvernance, celle-ci constituant une condition essentielle pour le bon fonctionnement du système, sont peut-être les plus importantes. Il s'agit notamment de l'absence d'obligation légale stricte, dans de nombreux pays africains, de déclarer un décès ou d'obtenir l'autorisation d'emporter un cadavre, du rôle central ou directeur limité du secteur de la santé - responsable de la production de la plupart des informations nécessaires à l'enregistrement des décès et à la production de statistiques sur la mortalité - dans les systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques de l'état civil, et de l'absence de plans stratégiques, de politiques et de cadres d'architecture de données complets et actualisés pour les données sur la mortalité<sup>6</sup>.

13. Il s'y ajoute l'insuffisance des investissements dans les systèmes de production de données sur la mortalité, le manque de main-d'œuvre qualifiée et équitablement répartie, en particulier au niveau communautaire, et l'absence de reconnaissance de l'importance qui s'attache aux données sur la mortalité pour l'enregistrement des décès et la production de statistiques de l'état civil et, partant, une faible demande de données de l'état civil.

14. Dans la plupart des pays, les systèmes de production, de stockage et de transmission des données sur la mortalité sont encore basés sur le papier, ce qui rend lourd et lent le processus et augmente la charge de travail des agents de santé et des volontaires communautaires. Les systèmes sont généralement fragmentés : les pays et les partenaires ne profitent pas des systèmes intégrés ou harmonisés, tels que le logiciel d'information sanitaire de district « DHIS2 », pour centraliser et accélérer la transmission des données. En outre, l'insuffisance d'agents de santé ayant les connaissances et les compétences nécessaires pour déterminer et coder les causes de décès limite la capacité des pays d'Afrique à produire des données et des statistiques de haute qualité sur la mortalité<sup>7, 8</sup>.

15. Il existe également des défis spécifiques associés à chacun des systèmes de production de données de mortalité, qui affectent l'offre et la qualité des données. Le système d'information sanitaire de routine, qui est la plus grande et la plus importante source de données sanitaires dans un pays, est souvent confronté à des problèmes de qualité des données, tels que l'incomplétude et les incohérences. Les enquêtes auprès des ménages qui comportent des modules sur la mortalité sont menées de manière irrégulière, et leurs résultats présentent de fortes incertitudes au niveau infranational en raison de la petite taille de leur échantillon (l'échantillonnage pour ces enquêtes de population est effectué pour fournir des estimations nationales). La couverture d'autres systèmes basés sur des échantillons actuellement utilisés en Afrique, tels que les systèmes de surveillance de la mortalité à l'échelle nationale pour l'action, les systèmes de surveillance de la santé et de la prévention de la mortalité infantile et les systèmes de surveillance et de réponse aux décès maternels et périnataux, est trop faible pour fournir des statistiques représentatives au niveau national, sans parler du fait que les données de ces systèmes sont rarement transmises aux bureaux d'enregistrement des faits d'état civil ou aux organismes nationaux de statistique.

16. En outre, dans toute l'Afrique, les systèmes et les capacités d'analyse des données sur la mortalité sont limités, en particulier en ce qui concerne l'analyse des données sur la mortalité

---

<sup>6</sup> Un cadre d'architecture de données définit les sources de données, les normes, processus et responsabilités en matière de collecte, de stockage et de transmission des données, ainsi que les plans de collecte des données et les moyens par lesquels les données sont partagées.

<sup>7</sup> Les causes de décès sont déterminées par la certification médicale (pour les décès survenant dans les établissements de santé) et les systèmes d'autopsie verbale (pour les décès survenant dans les communautés).

<sup>8</sup> Les causes de décès sont codées sur la base de la onzième révision de la Classification internationale des maladies.

qui ont été codées à l'aide de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes. Le manque de capacités est encore aggravé par le fait que peu d'efforts sont faits sur le continent pour impliquer les instituts universitaires nationaux dans l'institutionnalisation des connaissances et des compétences nécessaires à l'analyse des données de mortalité. Enfin, l'utilisation des données et des statistiques de mortalité dans les décisions clés reste limitée en Afrique, ce qui explique peut-être que l'importance des informations sur la mortalité n'est guère reconnue et que peu d'efforts sont faits pour améliorer la disponibilité et la qualité de ces données sur le continent.

### **III. Mesures proposées aux gouvernements pour améliorer la disponibilité et la qualité des données sur la mortalité**

17. *Réviser et mettre à jour les cadres juridiques pour améliorer l'enregistrement et les statistiques des décès (et des naissances).* Les gouvernements sont encouragés à élaborer et à appliquer des politiques ou des lois qui rendent obligatoire la déclaration des décès et des causes de décès, à s'assurer qu'aucune inhumation n'a lieu sans permis et à mandater des médecins pour déterminer la cause de chaque décès et délivrer un certificat médical à cet égard.

18. *Promouvoir le rôle central des ministères de la santé dans la gestion des systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques de l'état civil.* Le secteur de la santé devrait jouer un rôle prépondérant ou central dans la gestion du système d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques de l'état civil. Ceci est particulièrement important pour plusieurs raisons : les ministères de la santé sont fréquemment en contact avec la population par l'intermédiaire de leur réseau de systèmes de prestation de soins de santé dans les établissements et les communautés ; ils sont les mieux placés pour déterminer une cause de décès. De plus, ce sont eux qui sont chargés de gérer le système d'information sanitaire de routine, qui est la plus grande source de données sur la mortalité dans un pays. Actuellement, la proportion de décès survenant dans les établissements de soins en Afrique est inconnue, mais les estimations permettent de penser qu'environ 20 % des décès dans les pays à faible revenu surviennent dans les établissements de soins<sup>9</sup>. Même lorsque les décès surviennent à domicile, dans la majorité des cas, il y a une interaction avec le secteur de la santé à un moment donné de la maladie, et les informations sur la cause du décès peuvent être déchiffrées à partir des archives des établissements de santé. En outre, les agents de santé jouent déjà un rôle de premier plan dans la collecte des données sur la mortalité et dans la communication de ces données au système national d'information sur la santé, ainsi que dans la communication de ces données aux bureaux de l'état civil. L'utilisation des hôpitaux comme centres d'enregistrement des décès (et des naissances) offre une excellente occasion de garantir que chaque naissance et chaque décès sont enregistrés.

19. *S'assurer que les plans stratégiques, les politiques et les cadres d'architecture des données sont à jour.* Les pays doivent s'assurer que les plans stratégiques visant à améliorer les systèmes et les capacités en matière de données et de statistiques sur la mortalité sont à jour et complets et qu'ils ont été élaborés en collaboration avec les ministères et les partenaires clés. Ces documents stratégiques fournissent un cadre général pour l'amélioration des données et des statistiques sur la mortalité et facilitent leur utilisation dans la prise de décision.

20. *Accroître les investissements dans les systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques de l'état civil.* L'insuffisance des investissements dans les systèmes

---

<sup>9</sup> Tim Adair, « Who dies where? Estimating the percentage of deaths that occur at home (*Qui meurt où ? Estimation du pourcentage de décès qui surviennent à domicile*) », *BMJ Global Health*, vol. 6 (19 août 2021).

d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques de l'état civil affecte la disponibilité et la qualité des données et des statistiques sur la mortalité. Les pays doivent donc mettre en place des mécanismes durables, par exemple en mobilisant des ressources nationales, pour garantir un financement suffisant des activités liées à l'enregistrement des faits d'état civil et aux statistiques de l'état civil.

21. *S'assurer que le travail sur les données de mortalité effectué par les partenaires est harmonisé et aligné sur les priorités nationales.* De nombreux partenaires ont investi d'importantes ressources dans la mise en place de systèmes permettant de produire des données de mortalité, qui peuvent être exploitées par les pays. Cependant, ces efforts et ces ressources sont actuellement fragmentés, mal coordonnés par les gouvernements et ne sont pas suffisamment alignés sur les besoins en données des pays. Harmoniser les efforts et les ressources de ces partenaires et veiller à ce que les activités de ces derniers soient dirigées par les pays et leur appartiennent constituerait un pas important vers la mise en place de systèmes durables d'information sur la mortalité en Afrique.

22. *Faire participer les instituts nationaux à la production, à l'analyse et à la promotion de l'utilisation des données sur la mortalité.* Il existe de nombreux avantages et possibilités qui s'attachent à l'implication des institutions universitaires nationales dans les efforts tendant à améliorer des données et des statistiques de mortalité, ces institutions représentant une source considérable de connaissances et de compétences et peuvent donc fournir un soutien et des conseils techniques. Les instituts universitaires peuvent former les étudiants à des modules spécifiques sur la mortalité, entreprendre de la recherche-développement sur les systèmes de mortalité, s'investir dans le développement de produits de l'information et du savoir et mener des dialogues pour faciliter l'intégration de données probantes dans les politiques et les pratiques. Les pays doivent également renforcer la collaboration et la coordination intersectorielles. Ils doivent donc recenser les secteurs gouvernementaux et non gouvernementaux nationaux qui participent à la production de l'information sur les décès et les causes de décès et rassembler le tout dans un cadre national unique pour une coordination et un alignement efficaces des activités et des ressources.

23. *Tirer parti des innovations en matière de technologie numérique.* Les pays doivent numériser les systèmes de données sur la mortalité afin d'améliorer la rapidité et la précision de la collecte et de la communication des données. Les systèmes numériques réduisent également la charge de la collecte de données et de l'établissement de rapports. Il s'agit notamment de tirer parti du système « DHIS2 », qui est utilisé par presque tous les pays d'Afrique, pour intégrer les différents systèmes de données sur la mortalité.

24. *Mettre en œuvre la certification médicale et le codage des causes de décès dans tous les établissements.* L'OMS a mis au point un formulaire international pour la certification médicale des causes de décès et établi la Classification internationale des maladies comme norme mondiale pour améliorer la qualité et la comparabilité des données sur la mortalité dans les pays et entre eux<sup>10</sup>. Les pays doivent mettre en place ces outils dans tous les hôpitaux, former les médecins à leur utilisation et veiller à ce qu'ils soient utilisés pour la collecte et la communication des données sur les causes de décès.

25. *Utiliser l'outil d'autopsie verbale dans les cas d'absence de médecin.* L'OMS et ses partenaires ont mis au point un outil d'autopsie verbale permettant de déterminer et d'imputer

---

<sup>10</sup> Voir <https://crvsgateway.info/The-International-Form-of-Medical-Certificate-of-Cause-of-Death~356> et <https://icd.who.int/en>.



la cause du décès dans les cas où il n'y a pas de médecin, comme dans certaines communautés ou établissements de soins de santé primaires<sup>11</sup>. L'outil a de très bonnes propriétés psychométriques et, dans de nombreuses études de validation, il a été considéré comme très précis s'agissant de diagnostic des causes de décès<sup>12</sup>. Sa précision a été renforcée par le logiciel "openVA", qui exécute des algorithmes automatisés de codage des autopsies verbales. Les pays doivent concevoir de manière innovante des systèmes et des liens avec les communautés pour améliorer la détermination des causes de décès grâce à l'utilisation du système d'autopsie verbale.

26. *Institutionnaliser les compétences d'analyse des données sur la mortalité.* Les pays devraient former les agents de santé et le personnel des organismes nationaux de statistique à l'analyse des données sur la mortalité, y compris les données codées sur la base de la Classification internationale des maladies. L'OMS a récemment mis au point un outil en ligne d'analyse des données sur la mortalité que les pays trouveront utile<sup>13</sup>. Les pays devraient également associer les instituts universitaires nationaux à la production et à la diffusion de connaissances pour soutenir le processus décisionnel.

27. *Améliorer l'accès aux données sur la mortalité.* Lorsque les données sont utilisées, leur disponibilité et leur qualité s'améliorent souvent. Les pays devraient mettre en place des mécanismes d'accès libre, tels que des observatoires nationaux de la santé, pour faciliter l'accès aux données sur la mortalité et accroître leur utilisation dans la prise de décision<sup>14</sup>. En outre, les ministères de la santé et les organismes nationaux de statistique devraient travailler ensemble pour produire et diffuser régulièrement des statistiques sur la mortalité et contrôler leur utilisation dans la prise de décision.

28. *Mettre en place un réseau d'institutions pour améliorer la déclaration des décès et la détermination des causes de décès.* Les pays doivent mettre en place des systèmes innovants, rentables et durables pour améliorer les systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques de l'état civil. Le Bureau régional pour l'Afrique de l'OMS propose un réseau d'institutions collaboratrices pour améliorer l'enregistrement des faits d'état civil et les statistiques de l'état civil en Afrique. Le réseau s'appuie sur les systèmes existants et comprend en son sein des ministères de la santé et de l'intérieur. Il comprend également un institut international<sup>15</sup>, des instituts nationaux universitaires ou de santé publique<sup>16</sup> et un réseau d'hôpitaux, d'établissements de soins primaires et de personnes-ressources appartenant à la

<sup>11</sup> Voir [www.who.int/standards/classifications/other-classifications/verbal-autopsy-standards-ascertaining-and-attributing-causes-of-death-tool#:~:text=The%20WHO%20verbal%20autopsy%20instrument&text=The%20instrument%20is%20designed%20for,SmartVA%2C%20InterVA%2C%20InSilicoVA](http://www.who.int/standards/classifications/other-classifications/verbal-autopsy-standards-ascertaining-and-attributing-causes-of-death-tool#:~:text=The%20WHO%20verbal%20autopsy%20instrument&text=The%20instrument%20is%20designed%20for,SmartVA%2C%20InterVA%2C%20InSilicoVA).

<sup>12</sup> Awoke Misganaw et autres, " Validity of verbal autopsy method to determine causes of death among adults in the urban setting of Ethiopia ", BMC Medical Research Methodology, vol. 12 (2012); Maria A. Quigley, Danial Chandramohan et Laura C. Rodrigues, "Diagnostic accuracy of physician review, expert algorithms and data-derived algorithms in adult verbal autopsies", International Journal of Epidemiology, vol. 28 (1999).

<sup>13</sup> Voir <https://icd.who.int/anacod>.

<sup>14</sup> Les observatoires nationaux de la santé sont des plateformes en ligne à accès libre qui permettent de centraliser et de diffuser des données et des informations sur la santé. Des informations sur un observatoire similaire, appelé l'Observatoire africain de la santé intégré, sont disponibles ici : <https://aho.afro.who.int>.

<sup>15</sup> L'institution universitaire devrait être fortement alliée aux ministères de la santé et de l'intérieur et s'engager à leur apporter son soutien. L'institution académique peut être une université ou une institution de recherche, tandis que l'institution de santé publique peut être le ministère de la santé ou un hôpital de référence.

<sup>16</sup> L'institut international est un centre d'excellence pour l'enregistrement des faits d'état civil et les statistiques de l'état civil, ainsi que pour la famille des classifications internationales de l'OMS. Il peut s'agir d'une institution, comme le Conseil sud-africain de la recherche médicale, l'Université de Melbourne ou l'Institut tropical et de santé publique suisse, ou d'un partenaire ou d'une organisation internationale, comme l'OMS.

communauté<sup>17</sup>. Un tel réseau de collaboration implique de la recherche sur les moyens de mise en œuvre, assortie de la documentation et du partage des meilleures pratiques et des enseignements, ainsi que l'utilisation de tous ces mécanismes pour améliorer continuellement le système. Le réseau devrait commencer par quelques établissements de soins de santé et communautés et se développer progressivement pour couvrir des pays entiers.

29. La Conférence des ministres africains chargés de l'enregistrement des faits d'état civil est invitée à prendre note des défis décrits ci-dessus et à adopter les mesures proposées pour améliorer l'enregistrement des faits d'état civil et les statistiques de l'état civil en Afrique.

---

---

<sup>17</sup> Les personnes-ressources appartenant à la communauté comprennent les chefs des collectivités locales, les agents de santé communautaires et les chefs culturels ou religieux.