

Approches pratiques pour tirer parti des opportunités

unicef 
for every child

**OFFERTES PAR LE SECTEUR DE LA SANTÉ AFIN DE
RENFORCER L'ENREGISTREMENT DES NAISSANCES ET
DES DÉCÈS EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE**



CHILD
IDENTITY
PROTECTION

Table des matières

Acronymes	3
Avant-propos	4
Remerciements	5
Contexte	6
1. Pilier 1 : Options d'intégration et de convergence des services pour combler le déficit d'enregistrement	10
1.1. Intégrer l'enregistrement des naissances dans les maternités et les services de vaccination, et l'enregistrement des décès dans les procédures de sortie d'hôpital ou de prise en charge à la morgue	11
1.2. Déploiement d'agents de l'état civil dans les établissements de santé pour fournir des services d'enregistrement sur place	12
1.3. Implantation des bureaux d'état civil au sein ou à proximité des établissements de santé (co-localisation)	13
1.4. Donner aux professionnels de santé les moyens de déclarer les naissances et les décès ou de faciliter leur déclaration	16
2. Pilier 2 : Le rôle proactif des agents de santé communautaires et des autres intervenants de première ligne dans l'identification et l'enregistrement des naissances et des décès au sein de la communauté	17
3. Pilier 3 : Le parcours santé-enregistrement civil-identification nationale comme fondement de l'intégration et de l'interopérabilité des systèmes	20
4. Pilier 4 : Facteurs clés de réussite	23
Conclusion	27
Notes de Fin	28
Annexe	29

Tableaux

TABLEAU 1	7
Enregistrement des naissances en Afrique subsaharienne	
TABLEAU 2	7
Services de santé maternelle et infantile en Afrique subsaharienne	
TABLEAU 3	14
Trois approches pour l'enregistrement sur place dans les établissements de santé	
TABLEAU 4	16
Comparaison des modèles d'enregistrement dans les établissements de santé	

Graphiques

GRAPHIQUE 1	8
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans en Afrique subsaharienne dont la naissance est enregistrée, données observées et projections	
GRAPHIQUE 2	8
Opportunités manquées en Afrique subsaharienne	
GRAPHIQUE 3	9
Un cadre opérationnel reposant sur quatre piliers	
GRAPHIQUE 4	21
Parcours Santé-EC-IDN	
GRAPHIQUE 5	22
Interopérabilité entre l'enregistrement des naissances et la santé – Un aperçu de la situation en Afrique subsaharienne	

Acronymes

APAI-CRVS	Programme africain pour l'amélioration accélérée de l'état civil et des statistiques démographiques
ASC	Agent de santé communautaire
CEA	Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique
CRVS	Enregistrement civil et statistiques démographiques (<i>Civil Registration and Vital Statistics</i>)
DHIS2	Logiciel d'information sanitaire de district 2 (<i>"Health-civil registration-national identification"</i>)
Santé – EC – IDN	Santé – Enregistrement civil – Identification nationale
CIM	Classification internationale des maladies
MCCOD	Certificat médical de cause de décès (<i>Medical Certification of Cause of Death</i>)
MPDSR/CDSR	Surveillance et intervention en matière de mortalité maternelle, périnatale et infantile ("Maternal, Perinatal, Child Death Surveillance and Response »)
MoU	Protocole d'accord ("memorandum of understanding")
IDN	Identification nationale
NIN	Numéro d'identification national
ODD	Objectif(s) de développement durable
SMS	Service de messages courts
NIU	Numéro d'identification unique
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UNLIA	Programme des Nations Unies sur l'identité juridique
OMS	Organisation mondiale de la santé

Avant-propos

L'enregistrement des naissances et des décès figure parmi les services publics les plus fondamentaux fournis par les gouvernements. Il permet d'établir l'identité juridique, de protéger les droits, de faciliter l'accès aux services essentiels et de générer les statistiques démographiques indispensables à une planification et à une prise de décision efficaces. Pourtant, chaque année, des millions de naissances et de décès ne sont toujours pas enregistrés en Afrique subsaharienne, rendant de nombreuses personnes « invisibles » aux yeux de la loi et limitant la disponibilité de données fiables pour le développement.

Parallèlement, le secteur de la santé touche plus de personnes que tout autre service public. Grâce aux soins prénatals, aux accouchements, aux services de vaccination, aux actions de sensibilisation communautaire et aux systèmes de déclaration de mortalité, les professionnels de santé interagissent avec les individus et les familles à des moments critiques tout au long de la vie. Ces contacts réguliers offrent une occasion unique d'identifier, de signaler, de déclarer, d'enregistrer et de certifier les naissances et les décès en temps opportun. L'expérience de plusieurs pays africains montre que lorsque les systèmes de santé et d'état civil travaillent main dans la main, la couverture d'enregistrement s'améliore, les services deviennent plus accessibles et les obstacles rencontrés par les familles sont considérablement réduits.

Les faits sont clairs : une collaboration proactive avec le secteur de la santé n'est plus une option, c'est une nécessité. Ce document présente des expériences concrètes, des filières opérationnelles et des enseignements tirés de toute la région afin d'aider les pays à traduire leurs engagements politiques en actions concrètes. Son message est simple : les opportunités existent déjà. En tirant parti des plateformes existantes du secteur de la santé et en veillant à ce que les naissances et les décès soient enregistrés dès le premier point de contact possible, les pays peuvent accélérer les progrès vers un enregistrement universel et en temps opportun.

C'est maintenant qu'il faut agir. En renforçant les partenariats entre les secteurs de la santé et de l'état civil, les pays peuvent garantir que chaque naissance soit comptabilisée, chaque décès enregistré, et que chaque personne soit reconnue et protégée tout au long de sa vie. Il ne s'agit pas seulement d'un impératif en matière d'identité juridique, mais aussi d'un impératif en matière de droits de l'homme, de santé publique et de développement.

Sheema Sen Gupta

Directrice mondiale de l'UNICEF,
Protection de l'enfance et migration

Remerciements

Ce document a été rédigé par Bhaskar Mishra, spécialiste de la protection de l'enfance (CRVS et identité juridique), UNICEF.

Il a été enrichi par les échanges menés au sein du groupe de travail de la CEA sur les registres d'état civil et la santé, dirigé par Sam Mills, et a bénéficié des discussions avec Cornelius Williams, Henrietta Brobbey Ameyaw, Hosea Mitala et David Nzeyimana. Il a également bénéficié des contributions de Rachel Harvey, Nankali Maksud et Mia Dambach. La version anglaise a été traduite en français par Laurence Bordier et en espagnol par Christina Baglietto.

Contexte

« Les données sont claires : établir une relation organique, tirer parti des atouts respectifs et se compléter mutuellement est bénéfique tant pour le secteur de la santé que pour les systèmes d'état civil et d'enregistrement des décès. »

L'Afrique, en tant que continent, a fait preuve d'un engagement fort et soutenu en faveur de l'enregistrement universel des naissances et des décès, pierre angulaire de l'identité juridique, de la bonne gouvernance, du développement inclusif et de la protection des droits de l'homme. Cet engagement se reflète dans de multiples cadres continentaux et mondiaux, notamment le Programme africain pour l'amélioration accélérée de l'état civil et des statistiques de l'état civil (APAI-CRVS), le Programme des Nations unies sur l'identité juridique (UNLIA), les Objectifs de développement durable (en particulier la cible 16.9 relative à l'identité juridique pour tous et l'objectif 17.19 concernant l'état civil et les statistiques de l'état civil (CRVS)), ainsi que l'Agenda 2063 de l'Union africaine, qui aspire à un développement inclusif et centré sur les personnes. Collectivement, ces cadres reconnaissent l'enregistrement civil comme un service public fondamental qui permet aux individus

d'établir une identité juridique, d'accéder à des services essentiels, de faire valoir leurs droits et leurs avantages, et de contribuer à une gouvernance et à une gestion de la population efficaces.

Au cours de la dernière décennie, de nombreux pays d'Afrique subsaharienne ont réalisé d'importants progrès dans l'élargissement de la couverture de l'enregistrement des naissances. Dix pays¹ ont atteint une couverture de 90 % ou plus pour les enfants de moins de cinq ans, le Botswana faisant état d'un enregistrement universel des naissances. Treize autres pays² ont atteint des niveaux de couverture allant de 74 à 89 %, ce qui reflète des progrès constants vers l'enregistrement universel. Ces réalisations fournissent des enseignements importants et démontrent qu'un engagement politique soutenu, des cadres juridiques appropriés, des dispositifs institutionnels adéquats et des approches de prestation de services centrées sur les citoyens peuvent accélérer considérablement les progrès. Une collaboration proactive avec le secteur de la santé a été un facteur déterminant dans les progrès significatifs réalisés par des pays tels que le Bénin, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Kenya, la Sierra Leone, le Malawi, la Tanzanie et le Rwanda.

Situation actuelle

Malgré ces progrès spécifiques à chaque pays, l'Afrique subsaharienne compte toujours six enfants de moins de cinq ans non enregistrés sur dix, ainsi que la totalité des enfants de moins d'un an à l'échelle mondiale.

Tableau 1 : Enregistrement des naissances en Afrique subsaharienne³

	Enfants de moins de 5 ans			Enfants de moins de 1 an		
	Enregistrés à la naissance (%)	Non enregistrés (no.)	% du total	Enregistrés à la naissance (%)	Non enregistrés (no.)	% du total
Afrique subsaharienne	52	93,329,448	63	46	22,764,678	60
Afrique orientale et australe	46	51,513,563	35	41	12,220,173	32
Afrique occidentale et centrale	57	41,815,886	28	52	10,544,505	28
Monde	77	148,978,816	100	71	38,203,082	100

Tableau 2 : Services de santé maternelle et infantile en Afrique subsaharienne⁴

	1 consultation prénatale ou plus	4 consultations prénatales ou plus	Accouchement dans un établissement médical	Accouchement avec une personne médicalement qualifiée	Vaccin DPT reçu
Afrique subsaharienne	81	59	65	75	81
Afrique orientale et australe	85	61	68	77	82
Afrique occidentale et centrale	77	57	63	72	81
Monde	86	71	79	87	89

Des disparités importantes persistent entre les pays et au sein même de ceux-ci, en particulier parmi les populations rurales, les communautés marginalisées, les groupes nomades, les réfugiés, les populations déplacées et les enfants vivant dans des zones reculées et mal desservies. L'enregistrement des décès reste un défi encore plus grand, de nombreux pays ne recensant qu'une fraction des décès survenant chaque année, limitant la disponibilité de statistiques fiables sur la mortalité pour la planification de la santé publique et l'élaboration des politiques.

Une question cruciale se pose donc : l'Afrique subsaharienne aurait-elle pu progresser davantage si les pays avaient utilisé de manière plus systématique les opportunités offertes par le secteur de la santé ? Les données suggèrent qu'il existe

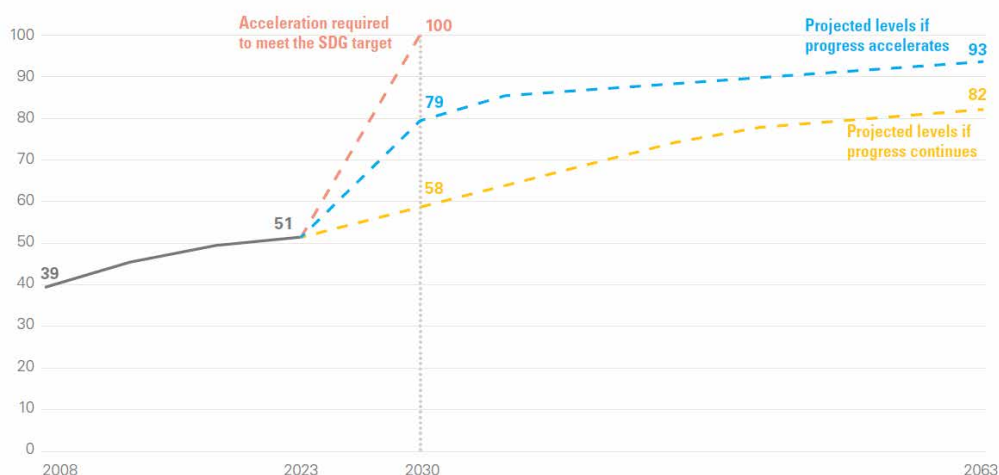
un potentiel considérable inexploité. Alors que la couverture de l'état civil reste à la traîne, celle des services de santé essentiels en matière de santé maternelle, néonatale et infantile reste nettement plus élevée sur l'ensemble du continent. Des estimations récentes indiquent qu'environ 81 % des enfants reçoivent la première dose du vaccin DTP, que 81 % des femmes enceintes se rendent à au moins une consultation prénatale, que 65 % des naissances ont lieu dans des établissements de santé et que 75 % sont assistées par du personnel qualifié.

Ces interactions régulières et répétées entre les individus et le système de santé offrent de multiples occasions de signaler, de déclarer, d'enregistrer et de certifier les naissances et les décès en temps opportun.

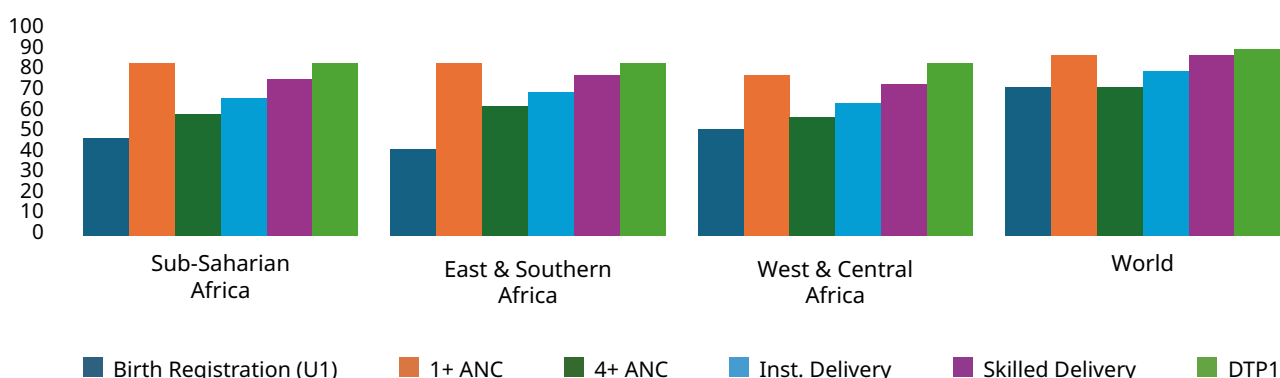
La nécessité d'accélérer les progrès

Au rythme actuel, malgré les progrès récents observés dans certaines régions d'Afrique subsaharienne, la cible des ODD reste hors de portée. Même en cas d'accélération des progrès, l'objectif de l'enregistrement universel des naissances pourrait ne pas être atteint d'ici 2063.

Graphique 1 : Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans en Afrique subsaharienne dont la naissance est enregistrée, données observées et projections⁵



Graphique 2 : Opportunités manquées en Afrique subsaharienne⁶



Une collaboration avec le secteur de la santé est une nécessité immédiate

Dans ces circonstances, une collaboration proactive avec le secteur de la santé constitue la meilleure option pour améliorer l'enregistrement des naissances en comblant le fossé entre le recours aux services de santé de routine et l'enregistrement des nouveau-nés. Le graphique 2 illustre ces occasions manquées et souligne à nouveau la nécessité d'utiliser ces points de contact de routine pour identifier, notifier, déclarer et enregistrer les naissances.

Alors que les pays adoptent de plus en plus des approches intégrées en matière de prestation de services et de transformation numérique, le secteur de la santé offre l'une des plateformes les plus étendues et les plus accessibles pour étendre la couverture de l'état civil, en particulier parmi les populations mal desservies. Tirer parti des points de contact du secteur de la santé peut contribuer à surmonter les ob-

stacles de longue date liés à la distance, aux coûts, à la sensibilisation insuffisante et à l'accès inadéquat aux services d'enregistrement. Le renforcement de l'interface entre les systèmes de santé et les systèmes d'état civil représente donc l'une des voies les plus prometteuses et les plus concrètes en vue d'accélérer les progrès pour l'enregistrement universel des naissances et des décès en Afrique subsaharienne.

Cette publication examine des approches concrètes permettant de tirer parti de ces opportunités, en s'appuyant sur les expériences émergentes et les enseignements tirés à travers le continent, afin d'aider les pays à mettre en place des systèmes d'enregistrement des naissances et des décès plus solides, plus inclusifs et mieux intégrés grâce à un engagement stratégique avec le secteur de la santé.

Cadre opérationnel : de la convergence aux systèmes intégrés

La relation entre le secteur de la santé et les systèmes d'état civil peut être considérée comme un continuum allant de la convergence des services à l'intégration des systèmes, pour aboutir finalement à l'interopérabilité. La convergence des services rassemble les services d'enregistrement et de santé autour de points de contact communs, permettant ainsi une prestation coordonnée des services. L'intégration des systèmes établit des liens institutionnels et opérationnels qui facilitent la collaboration courante et le partage d'informations entre les secteurs. L'interopérabilité représente un stade plus avancé dans lequel les systèmes et les institutions peuvent échanger et utiliser des informations en toute sécurité afin d'améliorer la prestation des services, la gouvernance et la gestion de la population. S'appuyant sur les « *Lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et du Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) sur les opportunités offertes par le secteur de la santé pour améliorer la programmation en matière d'enregistrement des naissances et des décès* », leur addendum, la « *Déclaration conjointe de l'UNICEF sur la protection de l'enfance et la santé* », ainsi que sur la révision à venir de ces lignes directrices, ce document va au-delà des

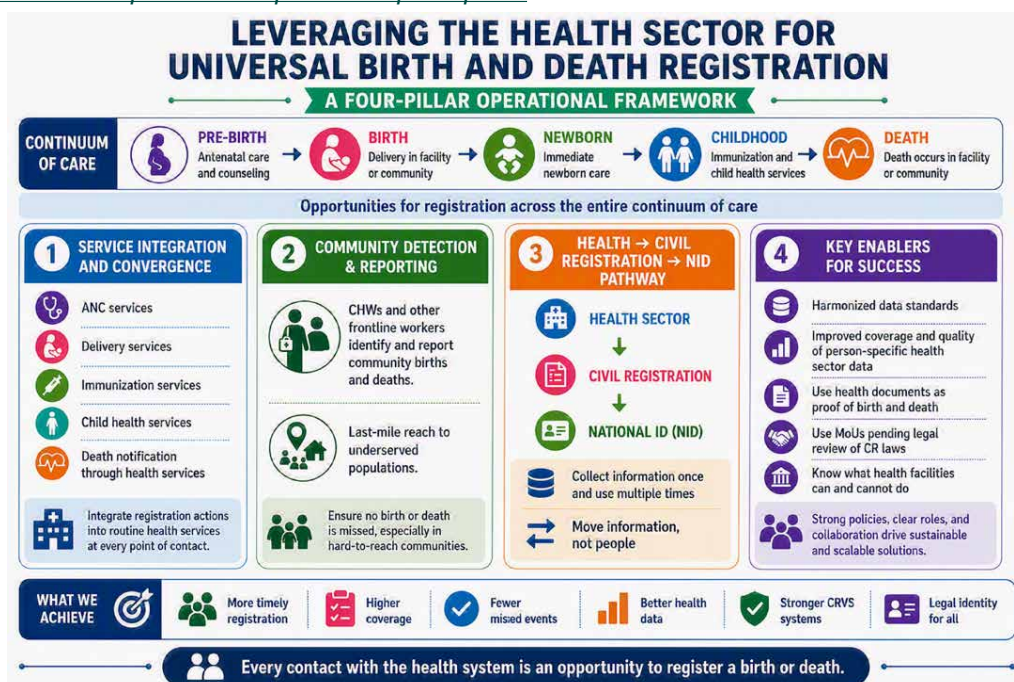
discussions conceptuelles pour se concentrer sur les voies de mise en œuvre concrètes. Il présente des approches ayant fait leur preuve sur le terrain visant à tirer parti des plateformes du secteur de la santé pour accélérer l'enregistrement des naissances et des décès et combler les lacunes persistantes en matière d'enregistrement.

Le document s'articule autour de quatre piliers :

- (i) l'intégration et la convergence des services ;
- (ii) Le rôle proactif des agents de santé communautaires et des autres intervenants de première ligne dans l'identification et la déclaration des naissances et des décès au sein de la communauté ;
- (iii) La voie « santé – enregistrement civil – identification nationale » (Santé – EC – IN) comme fondement de l'intégration et de l'interopérabilité des systèmes ; et
- (iv) Les facteurs clés de réussite.

Il examine également les opportunités tout au long du continuum de soins — de la période prénatale à la phase post-enregistrement — et met en évidence les domaines critiques dans lesquels un engagement soutenu du secteur de la santé est essentiel.

Graphique 3 : Un cadre opérationnel reposant sur quatre piliers



Destiné aux registraires généraux, aux responsables de l'état civil, aux administrateurs de la santé, aux responsables de la mise en œuvre des programmes, aux partenaires de développement et aux autorités infranationales, ce document vise à aider les décideurs à favoriser la collaboration entre les secteurs de la santé et de l'état civil tout en élargissant l'accès aux services d'enregistrement, en particulier pour les populations mal desservies et difficiles à atteindre.

Conscient de la diversité des cadres juridiques, des dispositifs institutionnels, des systèmes de santé et des niveaux de maturité numérique à travers l'Afrique, ce document ne préconise pas de modèle unique. Il présente plutôt un éventail de voies opérationnelles que les pays peuvent adapter à leurs contextes, capacités et priorités de réforme spécifiques.

1. Pilier 1 : Options d'intégration et de convergence des services pour combler le déficit d'enregistrement



1.1. Intégrer l'enregistrement des naissances dans les maternités et les services de vaccination, et l'enregistrement des décès dans les procédures de sortie d'hôpital ou de prise en charge à la morgue

Parmi les différentes options d'intégration des services, l'intégration des services d'enregistrement des naissances au sein des services de maternité est l'une des approches les plus efficaces pour garantir que chaque enfant soit enregistré à la naissance.

Comme l'a démontré l'expérience en Tanzanie, cela permet de mettre en place un processus « tout-en-un » en une seule visite, grâce auquel les mères peuvent quitter l'établissement de santé avec l'acte de naissance de leur enfant. Le Rwanda a adopté un modèle similaire. Dans ces deux pays, les agents de santé ont été officiellement habilités à exercer des fonctions d'enregistrement par délégation de pouvoirs, ce qui permet d'offrir les services d'enregistrement directement sur le lieu de naissance.

L'extension des fonctions d'enregistrement aux postes de vaccination offre une autre solution pratique pour atteindre les enfants qui ne sont pas enregistrés immédiatement après la naissance. Cette approche est particulièrement utile pour les enfants nés en dehors des établissements de santé. Dans plusieurs pays, dont la Tanzanie, les contacts liés à la vaccination permettent d'identifier et d'enregistrer des naissances qui, sans cela, passeraient inaperçues, étendant ainsi les services d'enregistrement aux naissances communautaires et aux populations difficiles à atteindre.

Pour les décès survenus en établissement, l'enregistrement peut être intégré aux procédures de sortie ou de prise en charge mortuaire : le praticien traitant remplit un certificat médical standardisé indiquant la cause du décès avant la remise du corps, ce document servant à la fois de déclencheur de l'enregistrement du décès et de source de données sur la cause du décès. Le décès peut alors être enregistré par le personnel de santé habilité.

Le principal avantage de ces approches est qu'elles simplifient le processus d'enregistrement et de certification pour les familles en éliminant les déplacements multiples, en réduisant les frais de transport et en palliant l'accès limité aux bureaux d'état civil. D'un point de vue systémique, l'intégration permet également une utilisation plus efficace et durable des ressources. La mise en place de bureaux d'état civil autonomes ou le déploiement d'agents de l'état civil dans chaque établissement de santé s'avère souvent d'un coût prohibitif et pose des défis opérationnels, en particulier dans les contextes à faibles ressources. Donner au personnel de santé existant les moyens d'assumer des fonctions d'enregistrement bien définies peut élargir considérablement la couverture des services tout en minimisant les coûts supplémentaires.

Toutefois, ce modèle n'est envisageable que lorsque le cadre juridique et réglementaire autorise la délégation du pouvoir d'enregistrement au personnel de santé. En l'absence de telles dispositions, les pays peuvent être amenés à mettre en œuvre des réformes juridiques, des dispositions administratives ou des mécanismes provisoires afin de permettre aux agents de santé de jouer un rôle plus direct dans le processus d'enregistrement.

1.2. Déploiement d'agents de l'état civil dans les établissements de santé pour fournir des services d'enregistrement sur place

Lorsque la législation n'autorise pas la délégation des fonctions d'état civil aux professionnels de santé, une alternative pratique consiste à déployer du personnel de l'état civil au sein des établissements de santé afin de fournir des services d'enregistrement sur place.

Cette approche est particulièrement efficace dans les structures à fort volume, telles que les hôpitaux de référence et les grands centres de santé, où un nombre important de naissances et de décès ont lieu. La présence d'agents de l'état civil dans les établissements de santé permet aux familles d'enregistrer les événements d'état civil au moment même où ils se produisent, évitant de devoir se rendre dans des bureaux d'état civil distincts et réduisant les délais d'enregistrement et de délivrance des actes.

Toutefois, l'efficacité de ce modèle dépend fortement de la disponibilité continue du personnel chargé de l'état civil. Dans la pratique, les agents d'état civil ne sont souvent présents que pendant les heures de travail prévues et peuvent se rendre dans les établissements de santé certains jours seulement, plutôt que d'être affectés en permanence sur place. Par conséquent, les naissances et les décès survenant en

dehors des heures de travail, le week-end ou pendant les jours fériés peuvent ne pas être enregistrés immédiatement, créant un risque d'enregistrement manqué ou retardé. Les centres d'enregistrement à guichet unique mis en place en Éthiopie dans certains établissements de santé d'Addis-Abeba illustrent à la fois le potentiel et les défis opérationnels de cette approche.

L'évolutivité est un autre aspect important à prendre en compte. Dans de nombreux pays, les autorités chargées de l'état civil sont confrontées à des contraintes en matière de personnel et de ressources qui rendent difficile l'affectation d'agents d'état civil dédiés à chaque établissement de santé. L'extension de ce modèle à l'échelle nationale peut donc s'avérer coûteuse et exigeante sur le plan administratif, en particulier dans les zones rurales et mal desservies. Par conséquent, si le déploiement sur site d'agents de l'état civil peut améliorer considérablement l'accès aux services d'enregistrement dans les établissements à forte fréquentation, sa pérennité dépend souvent de la disponibilité de ressources humaines et financières adéquates et doit être évaluée parallèlement à d'autres modèles d'intégration.



1.3. Implantation des bureaux d'état civil au sein ou à proximité des établissements de santé (co-localisation)

L'implantation d'un bureau d'état civil au sein d'un établissement de santé ou à proximité immédiate constitue une autre approche efficace pour rapprocher les services d'enregistrement des familles.

Ce modèle est couramment adopté dans les grands hôpitaux et les établissements de référence enregistrant un nombre élevé de naissances, accueillant un nombre important d'enfants pour la vaccination et d'autres services de santé infantile, et enregistrant un nombre significatif de décès. En plaçant les services d'enregistrement sur le lieu de soins ou à proximité, les parents ou proches peuvent procéder à l'enregistrement et obtenir les actes avant de quitter l'établissement, ce réduisant les retards et minimisant la charge que représentent les visites de suivi.

L'un des principaux avantages de ce modèle réside dans sa capacité à fournir l'ensemble des services d'état civil. Outre l'enregistrement des naissances et des décès survenus au sein de l'établissement, il permet de prendre en charge les enfants nés à domicile, les décès à domicile, les cas d'enregistrement tardif ou différé, ainsi qu'une variété de services post-en-

registrement, notamment les corrections et modifications des registres, les changements de nom et la délivrance de duplicatas de certificats. À ce titre, les bureaux d'état civil co-localisés peuvent servir de centres de services complets pour l'identité juridique et l'état civil.

Cependant, la mise en place et le fonctionnement d'un bureau d'état civil pleinement opérationnel, doté d'un personnel dédié, d'équipements, d'une connexion Internet et de ressources opérationnelles, peut s'avérer coûteux. L'extension de ce modèle à l'ensemble des hôpitaux pose donc souvent des défis financiers et administratifs. À l'instar du déploiement d'agents d'état civil au sein des établissements de santé, son efficacité peut également être limitée par des horaires d'ouverture restreints, ce qui crée un risque que les naissances ou les décès survenant la nuit, le week-end ou pendant les jours fériés ne soient pas enregistrés immédiatement. Des exemples tirés de Kinshasa, en République démocratique du Congo, et du Cameroun illustrent à la fois l'intérêt de cette approche pour améliorer l'accès aux services d'enregistrement et les défis opérationnels liés à sa mise en œuvre à grande échelle.



Tableau 3 : Trois approches pour l'enregistrement sur place dans les établissements de santé

APPROCHE	PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES	POINTS FORTS	LIMITES	IDÉAL POUR
1. Intégration des services d'enregistrement des naissances dans les maternités et les centres de vaccination, et de l'enregistrement des décès dans les procédures de sortie d'hôpital et de morgue	Les professionnels de santé sont habilités à effectuer les formalités d'enregistrement au sein des services de maternité et des centres de vaccination, ainsi qu'au service des sorties et à la morgue.	Permet un processus d'enregistrement et de délivrance des actes en un seul lieu et en une seule visite ; Les mères peuvent recevoir les actes de naissance avant de quitter l'établissement de santé ; les proches peuvent obtenir les actes de décès ; Couvre à la fois les naissances en établissement et, grâce aux contacts liés à la vaccination, les enfants nés à domicile ; Réduit les frais de déplacement, les visites multiples et d'autres obstacles à l'accessibilité pour les familles ; Solution plus économique que le déploiement d'agents d'état civil ou la création de bureaux d'état civil dans chaque établissement ; S'appuie sur le personnel de santé et les infrastructures existantes ; Favorise l'enregistrement et la délivrance des actes en temps opportun ;	Nécessite une habilitation légale pour déléguer les fonctions d'enregistrement aux agents de santé ; Peut nécessiter des modifications des lois, règlements ou procédures administratives relatifs à l'état civil ; Des formations supplémentaires, une supervision et des mécanismes de responsabilisation peuvent être nécessaires pour garantir la qualité des données et le respect des règles.	Pays où la législation autorise la délégation des pouvoirs d'enregistrement au personnel de santé et où un déploiement rapide à l'échelle nationale est souhaité.
	Des agents de l'état civil sont affectés dans les établissements de santé afin de fournir des services d'enregistrement sur place.	Ne nécessite pas la délégation des pouvoirs d'enregistrement au personnel de santé ; Permet l'enregistrement au moment même de l'événement ; Réduit la nécessité pour les familles de se rendre dans des bureaux d'état civil distincts ; Particulièrement efficace dans les grands hôpitaux et les établissements à forte fréquentation ; Permet aux autorités de l'état civil de conserver un contrôle direct ;	Dépend de la présence physique des agents de l'état civil ; Les naissances et les décès survenant en dehors des heures de travail, le week-end ou les jours fériés peuvent être omis ou enregistrés avec retard ; Les besoins en personnel peuvent être importants ; Difficile et coûteux à mettre en œuvre à l'échelle nationale ; Nécessite d'importantes ressources de la part des autorités chargées de l'état civil, en particulier dans les zones rurales.	Hôpitaux à forte fréquentation, établissements de référence et zones urbaines où le personnel chargé de l'état civil est suffisamment nombreux.

APPROCHE	PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES	POINTS FORTS	LIMITES	IDÉAL POUR
3. Implantation des bureaux d'état civil au sein ou à proximité des établissements de santé	Un bureau d'état civil permanent est établi au sein d'un établissement de santé ou à proximité immédiate de celui-ci.	- Propose une gamme complète de services d'état civil ; - Prend en charge les naissances et les décès survenus en établissement, les naissances et les décès à domicile, les déclarations tardives ou différées, ainsi que les services post-enregistrement ; - Peut traiter les rectifications, les modifications, les changements de nom et les duplicatas d'actes ; - Crée un centre de services dédié à l'état civil et à l'identité juridique ; - Améliore le confort des familles en rapprochant les services des lieux de prise en charge.	- Coûts élevés en matière d'infrastructures, d'équipements, de personnel et de fonctionnement ; - Difficulté à mettre en place et à pérenniser ce système dans chaque hôpital ; - Des horaires d'ouverture limités peuvent entraîner des occasions manquées pour les naissances et les décès survenant en dehors des heures de bureau ; - Plus complexe sur le plan administratif que d'autres modèles d'intégration ; - L'évolutivité peut être limitée par les besoins en ressources financières et humaines.	Grands hôpitaux de référence et établissements urbains enregistrant un nombre élevé de naissances et de décès, et où la demande de services d'état civil plus complets est forte.

L'intégration numérique peut rendre superflue la présence de fonctionnaires d'état civil sur place, mais le chemin à parcourir est encore long

Les systèmes de santé et d'état civil numérisés et intégrés ont le potentiel de transformer la manière dont les services d'enregistrement des naissances et des décès sont fournis. Dans un environnement interopérable, l'exigence essentielle n'est plus la présence physique d'un agent d'état civil, mais la réalisation en temps opportun d'une déclaration de naissance ou de décès au lieu même où l'événement se produit. Une fois saisies par voie électronique, les déclarations peuvent circuler à travers des systèmes intégrés pour faciliter l'enregistrement, la délivrance de certificats, la vérification et l'échange de données, quel que soit le lieu où se trouve l'agent d'état civil. Cela permet aux établissements de santé de devenir les principaux points de saisie des événements, tandis que les fonctions d'enregistrement restent centralisées. Pour les naissances et les décès survenant en milieu hospitalier, les déclarations électroniques remplies par le personnel de santé peuvent déclencher des processus d'enregistrement permettant aux familles d'obtenir le premier exemplaire d'un acte de naissance ou de décès avant de quitter l'établissement. L'initiative kenyane d'enregistrement numérique des naissances illustre cette évolution vers la saisie des événements en temps réel et l'échange fluide d'informations entre les systèmes de santé et d'état civil.

À mesure que les pays s'orientent vers des écosystèmes numériques intégrés, la nécessité de déléguer le pouvoir d'enregistrement aux professionnels de santé, de déployer des agents de l'état civil dans les établissements de santé ou de créer des bureaux d'enregistrement colocalisés pourrait être considérablement réduite. Les fonctions d'enregistrement peuvent rester centralisées tandis que la déclaration des événements est décentralisée vers les établissements de santé. Cette approche réduit les coûts de personnel et d'infrastructure, garantit la continuité des services en dehors des heures de bureau et pendant les week-ends, améliore la rapidité et l'exhaustivité de l'enregistrement, et permet aux informations de circuler en toute sécurité entre les institutions plutôt que d'obliger les citoyens à se déplacer d'un bureau à l'autre. Cependant, la concrétisation de cette vision nécessitera des investissements soutenus dans les infrastructures numériques, l'interopérabilité, la réforme juridique, la protection des données, la connectivité, les capacités du personnel et la gestion du changement. Si l'objectif est clair, de nombreux pays ont encore un long chemin à parcourir avant que des systèmes d'enregistrement entièrement numériques et intégrés ne deviennent une réalité.

1.4. Donner aux professionnels de santé les moyens de déclarer les naissances et les décès ou de faciliter leur déclaration

Dans de nombreux pays, l'enregistrement d'une naissance ou d'un décès exige que les membres de la famille se rendent au bureau d'état civil pour déclarer l'événement. Cette exigence contribue souvent au non-respect des délais, à des enregistrements tardifs ou retardés et, dans certains cas, à l'absence totale d'enregistrement.

L'une des solutions pour remédier à ces difficultés consiste à habilitier le personnel de santé désigné à agir en tant qu'informateurs légaux et à déclarer directement les naissances et les décès à l'officier d'état civil, allégeant ainsi la charge qui pèse sur les familles pour engager la procédure d'enregistrement.

Dans ce modèle, le professionnel de santé désigné se charge de remplir le formulaire de déclaration à partir des informations disponibles dans les dossiers médicaux, de maternité ou de décès, complétées si nécessaire par des informations obtenues auprès de la famille, puis le transmet à l'officier d'état civil pour enregistrement et délivrance d'un acte. En évitant aux parents ou aux proches de se rendre dans un bureau d'état civil pour déclarer l'événement, cette approche lève les principaux obstacles liés à l'accessibilité, au coût et à la commodité.

Toutefois, confier à un établissement de santé la responsabilité de déclarer les naissances et les décès implique une responsabilité correspondante de la part de la famille, qui doit fournir les informations requises à l'établissement de santé, en veillant à ce que les données transmises soient complètes et exactes.

De plus, l'octroi au personnel de santé du statut juridique de déclarant nécessite généralement une autorisation légale explicite et peut nécessiter des modifications de la législation relative à l'état civil. Dans certains pays, des contraintes juridiques ou administratives peuvent empêcher les établissements de santé privés ou non gouvernementaux de faire office de déclarants agréés. Dans de telles circonstances, une alternative pratique consiste pour les agents de santé à faciliter le processus de déclaration en aidant les familles à remplir le formulaire de déclaration, puis en le transmettant à l'officier d'état civil au nom de la famille. Le Kenya est un excellent exemple de cette approche.

Cette approche est particulièrement importante en complément des modèles qui reposent sur le déploiement d'agents de l'état civil dans les établissements de santé ou sur l'implantation de bureaux d'état civil au sein des locaux hospitaliers. Même lorsque des agents de l'état civil sont présents sur place, des lacunes de couverture peuvent survenir lorsque des naissances ou des décès ont lieu en dehors des heures de bureau, le week-end ou pendant les jours fériés. En veillant à ce que les déclarations soient remplies sur le lieu de soins, quelle que soit la disponibilité de l'agent de l'état civil, les professionnels de santé peuvent contribuer à éviter que des événements ne soient omis et à maintenir la continuité du processus d'enregistrement. Le Cameroun a donné des moyens d'action au personnel de santé grâce à ses récentes modifications de la loi sur l'état civil.

Tableau 4 : Comparaison des modèles d'enregistrement dans les établissements de santé

Critère	Intégration de l'enregistrement dans les maternités et les services de vaccination	Déploiement d'officiers d'état civil	Bureaux d'état civil situés sur place
Coût pour l'État	Faible	Moyen à élevé	Élevé
Évolutivité	Élevée	Moyenne	Faible à moyenne
Couvre les accouchements communautaires	Élevée (grâce aux contacts liés à la vaccination)	Limité	Modéré
Nécessite une délégation de pouvoirs au personnel de santé	Oui	Non	Non
Risque de passer à côté d'événements en dehors des heures de bureau	Faible	Élevé	Élevé
Gamme de services d'enregistrement proposés	Modérée	Modérée	Complet
Efficacité des ressources	Élevée	Moyenne	Faible
Adaptation aux zones rurales	Élevée	Limité	Limité

2. Pilier 2 : Le rôle proactif des agents de santé communautaires et des autres intervenants de première ligne dans l'identification et l'enregistrement des naissances et des décès au sein de la communauté



Malgré des améliorations significatives dans la prestation des services au sein d'établissements à travers l'Afrique, une part importante des événements d'état civil continue de se produire en dehors des établissements de santé officiels.

Environ 35 % des naissances (près de 15 millions) en Afrique subsaharienne ont encore lieu au sein de la communauté, tandis que plus des trois quarts des décès surviennent à domicile. En conséquence, l'identification, la notification, la déclaration et l'enregistrement de ces événements en temps opportun restent l'un des principaux obstacles à la mise en place d'un système universel et rapide d'enregistrement des naissances et des décès. Les événements qui ne sont pas enregistrés immédiatement après leur survenue sont souvent signalés des mois, voire des années plus tard, entraînant des dispositions relatives aux enregistrements tardifs ou différés, augmentant les coûts pour les familles et, dans de nombreux cas, conduisant à ce que ces événements ne soient jamais enregistrés.

Pour relever ce défi, il faut passer d'un modèle passif, dans lequel on attend des familles qu'elles signalent les événements aux autorités d'enregistrement, à un modèle proactif dans lequel les acteurs de première ligne, du côté de l'offre, peuvent accomplir ces tâches. La plupart des pays d'Afrique subsaharienne disposent de vastes réseaux d'agents de santé communautaires (ASC), d'agents de vulgarisation sanitaire, d'accoucheuses traditionnelles, de bénévoles communautaires, d'équipes sanitaires villageoises et d'autres agents de première ligne qui entretiennent des contacts réguliers avec les ménages. Ces acteurs apportent régulièrement leur soutien aux soins prénataux, aux visites à domicile, au suivi des vaccinations, aux services de santé maternelle et néonatale, à la surveillance des maladies et à la sensibilisation communautaire. Leur proximité avec les communautés les place dans une position unique pour identifier les naissances et les décès peu après qu'ils se sont produits et pour lancer le processus de notification ou de déclaration avant que les possibilités d'enregistrement ne soient perdues.

À l'échelle mondiale, on estime à deux millions le nombre d'AGS à l'œuvre dans les pays prioritaires de l'UNICEF, et les plateformes communautaires desservent déjà des centaines de millions de personnes. La stratégie de santé numérique de l'UNICEF considère qu'un personnel de santé communautaire doté d'outils numériques constitue un pilier essentiel pour atteindre les populations que les systèmes formels basés sur les établissements de santé ne peuvent pas desservir de manière constante, avec pour vision à long terme d'étendre des soins de santé primaires de qualité à jusqu'à 200 millions d'enfants et de membres de leur famille grâce à des systèmes de santé communautaires renforcés.

Plusieurs pays d'Afrique subsaharienne ont déjà démontré l'intérêt de cette approche. En Éthiopie, les agents de santé de proximité jouent un rôle important dans l'identification et la déclaration des naissances et des décès au sein de la communauté grâce à leurs activités régulières de proximité auprès des ménages. Au Rwanda, les agents de santé communautaires contribuent à l'identification et au suivi des naissances et des décès survenant en dehors des établissements de santé. L'expérience de la Tanzanie en matière de déclaration communautaire des naissances a montré comment les responsables de village/Mtaa et les agents de première ligne peuvent aider à identifier les enfants nés à domicile et à les orienter vers les services d'enregistrement par l'intermédiaire des établissements de santé et des plateformes de vaccination. Des approches similaires ont été adoptées dans des pays tels que le Libéria, la Sierra Leone, le Malawi et la Zambie, où les agents de santé communautaires contribuent à la déclaration des naissances, des décès et d'autres événements d'état civil dans le cadre de fonctions plus larges de santé communautaire et de surveillance.

Cependant, l'efficacité de ces cadres varie considérablement d'un pays à l'autre et dépend de plusieurs facteurs. Parmi ceux-ci figurent des mandats juridiques et administratifs clairs, des procédures standardisées de notification et d'orientation, la disponibilité d'outils de signalement, une supervision bienveillante, des mesures incitatives, des formations, la connectivité numérique, l'intégration aux systèmes d'information sanitaire et des mécanismes de retour d'information en temps opportun. Dans de nombreux cas, les agents communautaires signalent les événements mais reçoivent peu d'informations quant à leur enregistrement ultérieur, affaiblissant la responsabilisation et la motivation. Les outils numériques, les applications mobiles et les systèmes de notification par SMS peuvent considérablement renforcer la chaîne de signalement en permettant la transmission d'informations en temps réel et en générant des alertes pour un suivi par les autorités d'enregistrement. Au Mozambique, les notifications par SMS ont grandement contribué à la promotion des événements communautaires.

Les plateformes numériques peuvent encore renforcer leur contribution en permettant la notification ou la déclaration en temps réel des naissances et des décès via des appareils mobiles, des systèmes d'information de santé communautaires électroniques et des plateformes interopérables associant les registres d'état civil et de santé. Les données issues de programmes de santé communautaire numériques en Éthiopie, en Ouganda et au Mozambique montrent des améliorations substantielles en matière d'exhaustivité des données et de respect des protocoles lorsque les agents communautaires sont équipés d'outils numériques et soutenus par des systèmes d'information intégrés.

À l'avenir, les pays pourraient envisager d'aller au-delà de la simple notification et de donner à certains agents de première ligne les moyens de faciliter, voire d'effectuer eux-mêmes, les déclarations de naissances et de décès, lorsque la loi le permet. Une telle approche réduirait considérablement la dépendance des familles vis-à-vis des déplacements vers les bureaux d'état civil et garantirait que la déclaration soit effectuée immédiatement après l'événement. Pour les naissances et les décès survenant dans des communautés isolées et mal desservies, les agents de santé communautaires et autres agents de première ligne pourraient devenir le maillon essentiel entre les communautés et les autorités chargées de l'état civil, contribuant ainsi à garantir qu'aucune naissance ni aucun décès ne passe inaperçu. Compte tenu de leur rayonnement, de la confiance dont ils jouissent et de leur proximité avec les communautés, les agents de santé communautaires et autres agents de première ligne constituent l'un des mécanismes les plus évolutifs et les plus rentables pour garantir qu'aucune naissance ni aucun décès ne passe inaperçu et que les systèmes d'état civil desservent efficacement même les populations les plus isolées et les plus défavorisées.

3. Pilier 3 : Le parcours santé- enregistrement civil-identification nationale comme fondement de l'intégration et de l'interopérabilité des systèmes

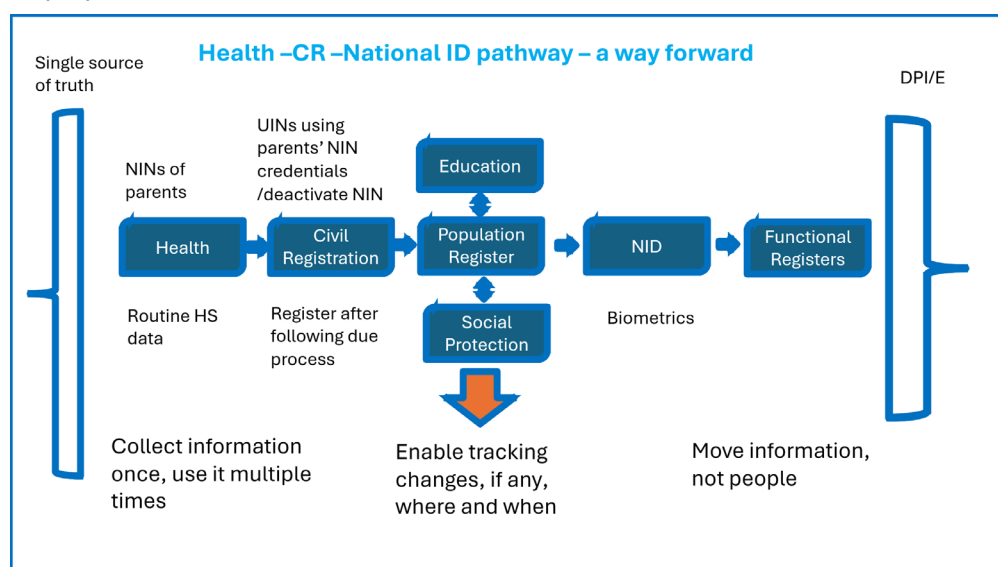


Le parcours santé-enregistrement civil-identification nationale constitue l'une des approches les plus efficaces et durables pour parvenir à une gestion de bout en bout de l'identité juridique tout en renforçant la prestation de services tout au long de la vie.

Ce parcours reconnaît le secteur de la santé comme le point d'entrée naturel dans l'écosystème de l'identité juridique, compte tenu de sa portée inégalée auprès des femmes enceintes, des nouveau-nés, des enfants et des familles. En enregistrant les événements d'état civil et les éléments d'identité clés lors des consultations de santé de routine, le secteur de la santé peut servir de source unique de référence pour lancer les processus liés à l'identité et garantir qu'aucun enfant ne soit laissé pour compte. Dans le cadre de ce modèle, les établissements de

santé recueillent et valident les informations essentielles lors des soins prénataux, de l'accouchement, des soins postnataux, de la vaccination et d'autres consultations de routine. Il est important de relever que les numéros d'identification nationaux (NIN) des parents peuvent être enregistrés et vérifiés pendant la grossesse, plutôt qu'après la naissance de l'enfant. Cela offre un délai précieux de quatre à cinq mois aux parents qui ne possèdent pas de document d'identité national pour en obtenir un avant l'accouchement, tout en laissant aux autorités nationales chargées de l'identification suffisamment de temps pour effectuer un suivi si nécessaire. Une telle approche contribue à prévenir la pratique courante consistant à retarder ou à refuser l'enregistrement des naissances en raison de l'absence de pièces d'identité chez les parents, un obstacle touchant de manière disproportionnée les familles vulnérables et marginalisées.

Graphique 4 : Parcours « Santé – EC – IDN »⁷



Une fois la naissance survenue et la procédure de déclaration achevée, les informations sont transmises à l'autorité chargée de l'état civil en vue de l'enregistrement, conformément aux procédures légales établies. Lors de l'enregistrement, un numéro d'identification unique (NIU) est attribué à l'enfant ; idéalement, ce numéro est généré à partir des documents d'identité d'un ou des deux parents et relié au registre de la population. L'acte d'état civil enregistré devient alors la source faisant autorité pour toutes les démarches ultérieures liées à l'identité. Grâce à des systèmes interopérables, les informations issues de l'état civil peuvent être partagées en toute sécurité avec les registres de population, les systèmes nationaux d'identification et les registres fonctionnels, tels que ceux relatifs à l'éducation, à la protection sociale, à l'assurance maladie et aux programmes

d'aide sociale. À un âge approprié, l'enregistrement biométrique peut avoir lieu, et un NIU peut être délivré sans qu'il soit nécessaire de saisir à nouveau les informations déjà disponibles dans les systèmes gouvernementaux.

Cette démarche repose sur trois principes fondamentaux :

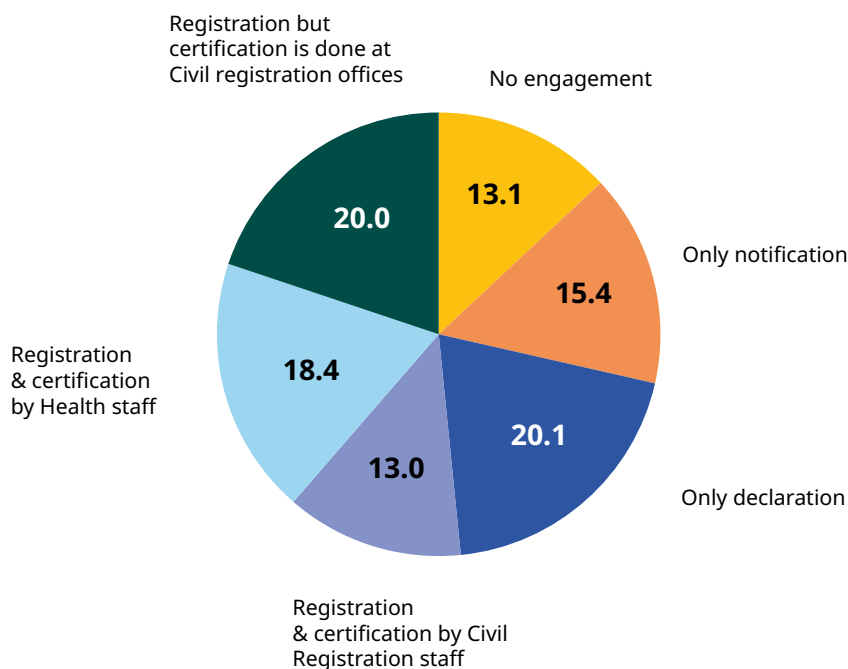
- Premièrement, recueillir les informations une seule fois et les utiliser à plusieurs reprises, ce qui réduit les doublons et améliore la qualité des données ;
- Deuxièmement, conserver une piste d'audit claire, permettant aux pouvoirs publics de suivre les modifications apportées aux dossiers d'identité, de déterminer quand et où ces modifications ont eu lieu, et d'améliorer la responsabilité.

➤ Troisièmement, faire circuler les informations, et non les personnes, afin que les données puissent circuler en toute sécurité entre les institutions plutôt que d'obliger les citoyens à se rendre à plusieurs reprises dans divers services pour fournir les mêmes informations.

L'importance de cette approche dépasse le cadre de l'enregistrement des naissances. En créant un lien organique entre l'état civil et les systèmes d'identification nationaux dès la naissance, les pays peuvent garantir la continuité de l'identité tout au long de la vie tout en améliorant l'efficacité et la précision de l'administration publique. Le rôle de l'enregistrement des décès au sein de cet écosystème est tout aussi important. Alors que les systèmes nationaux d'identification servent de plus en plus de fondement à l'accès à l'assurance maladie, aux prestations de protection sociale, aux retraites, aux listes électorales, aux systèmes fiscaux et à d'autres services publics, l'enregistrement en temps opportun des décès devient essentiel pour maintenir l'exactitude des registres

de population, prévenir la fraude et garantir que les prestations parviennent aux bénéficiaires visés. L'enregistrement des décès doit donc être considéré comme un élément essentiel de la gestion moderne de l'identité et de la prestation des services publics. À long terme, le parcours « santé – enregistrement civil – identification nationale » constitue le fondement opérationnel d'une infrastructure publique numérique et d'un écosystème plus larges. Il crée un flux continu entre les systèmes de santé, l'état civil, les registres de population, les systèmes d'identification nationaux et les registres fonctionnels, permettant ainsi aux gouvernements de mettre en place des services intégrés et centrés sur les personnes, s'appuyant sur un cadre d'identité juridique fiable. En reliant ces systèmes dès le départ, les pays peuvent accélérer les progrès vers l'enregistrement universel des naissances, améliorer l'enregistrement des décès, renforcer la prestation de services et établir une base solide pour la gouvernance numérique et le développement inclusif.

Graphique 5 : Interopérabilité entre l'enregistrement des naissances et la santé – Un aperçu de la situation en Afrique subsaharienne



Afin d'évaluer le degré d'intégration entre les deux secteurs, l'UNICEF a mis en place un indicateur de résultat en 2021. Cet indicateur recense six scénarios mutuellement exclusifs et exhaustifs : absence d'engagement, notification uniquement, déclaration uniquement, enregistrement mais certification auprès des services d'état civil, enregistrement et certification sur place par un officier d'état civil dépêché sur place, et enregistrement et certification dans le cadre d'une délégation complète au personnel de

santé. En 2023, les données provenant de 45 pays d'Afrique subsaharienne et couvrant près de 136 000 établissements de santé montrent que 72 % de ces établissements proposent au moins un service de déclaration. La proportion d'établissements de santé n'intervenant pas et se limitant à la notification diminue progressivement. On compte 19 pays dans lesquels 80 % ou plus des établissements de santé proposent des services de déclaration, d'enregistrement et de certification.

4. Pilier 4 : Facteurs clés de réussite



L'expérience acquise à travers l'Afrique montre que la réussite ne dépend pas uniquement des facteurs facilitateurs traditionnels, tels que la législation, les cadres politiques, les dispositifs de gouvernance, le financement, la numérisation ou les plateformes d'interopérabilité.

Bien que ces éléments restent importants, ils ne suffisent pas à eux seuls à déterminer si l'intégration entre santé et enregistrement civil fonctionne réellement dans la pratique. L'expérience des pays suggère que la réussite dépend souvent d'un ensemble de facteurs opérationnels permettant de surmonter les obstacles quotidiens à la mise en œuvre. Six domaines méritent une attention particulière.

Premièrement, **l'harmonisation des normes de données** entre les secteurs de la santé, de l'état civil et des numéros d'identification nationaux est fondamentale. Cela reste l'un des principaux obstacles auxquels sont confrontés les pays cherchant à utiliser les données de routine du secteur de la santé à des fins de notification, de déclaration, d'enregistrement et de gestion de l'identité. Les différences dans les définitions des données, les formats, les structures de codage et les processus opérationnels empêchent souvent la circulation fluide des informations entre les systèmes. Sans normes harmonisées, l'interopérabilité ne peut être atteinte. Les pays devraient donc accorder la priorité à l'harmonisation des éléments de données, des identifiants uniques, de la terminologie et des règles de validation afin de garantir que les informations collectées par le secteur de la santé puissent être réutilisées en toute confiance par les systèmes d'état civil et d'identification nationale.

Deuxièmement, les pays doivent améliorer la **couverture et la qualité des données de santé individuelles**. De nombreux systèmes d'information sanitaire continuent de s'appuyer fortement sur des rapports agrégés, masquant les problèmes de qualité des données et limitant leur utilité à des fins d'état civil et d'identité juridique. Pour soutenir les processus de notification, de déclaration et d'enregistrement, les pays ont besoin de données plus complètes et plus fiables au niveau des cas, saisies au point de prestation des services. Cela nécessite une plus grande décentralisation des systèmes d'information sanitaire, notamment le logiciel District Health Information Software 2 (DHIS2) et les plateformes communautaires d'information sanitaire, ainsi que des efforts accrus pour identifier et enregistrer les naissances et les décès survenant en dehors des établissements de santé. Sans données précises et exhaustives au niveau des personnes, le potentiel du secteur de la santé à soutenir l'état civil restera limité.

Troisièmement, les pays devraient **passer progressivement de la notification à la déclaration et à l'enregistrement**. Dans de nombreux contextes, la notification ne fait qu'ajouter une couche administrative supplémentaire entre les établissements de santé et les autorités chargées de l'état civil. Lorsque la législation le permet, ces dernières devraient habiliter les établissements de santé à assumer des fonctions de déclaration ou faciliter directement les déclarations. Cela permet non seulement de réduire la charge de travail et les doublons, mais aussi de supprimer une étape supplémentaire dans le processus d'enregistrement, rapprochant ainsi les pays d'un modèle de prestation de services à guichet unique dans lequel l'enregistrement commence immédiatement après la survenue de l'événement.

Quatrièmement, **les dossiers médicaux devraient être officiellement reconnus comme preuves de naissance et de décès**. Les dossiers de maternité, les registres d'accouchement, les dossiers médicaux et les certificats médicaux indiquant la cause du décès constituent souvent les preuves les plus fiables disponibles lorsqu'une naissance ou un décès survient. L'utilisation de ces dossiers comme pièces justificatives pour l'enregistrement simplifie considérablement les procédures pour les familles, allège la charge liée à la production de documents supplémentaires et permet un enregistrement plus rapide. Les pays qui ont su tirer parti du secteur de la santé ont généralement adopté des approches pragmatiques qui s'appuient davantage sur les dossiers médicaux générés de manière systématique.

Cinquièmement, **les protocoles d'accord (MoU) peuvent servir de mécanisme provisoire efficace** pendant que les réformes juridiques sont en cours. La modification des lois sur l'état civil peut prendre des années, alors que des améliorations opérationnelles sont souvent nécessaires de toute urgence. Plusieurs pays ont utilisé avec succès des protocoles d'accord et des accords administratifs entre les autorités sanitaires et celles chargées de l'état civil afin de mettre en place des dispositifs de partage de données, clarifier les responsabilités institutionnelles et tester des modèles de prestation de services intégrés en attendant une réforme juridique officielle. Cette approche est également reconnue par l'APAI-CRVS comme un mécanisme pratique pour faire progresser la collaboration intersectorielle pendant que des changements législatifs à plus long terme sont en cours.

Enfin, **les pays doivent définir clairement ce que les établissements de santé peuvent et ne peuvent pas faire**. La gestion des attentes est essentielle à une collaboration efficace entre les secteurs de la santé et de l'état civil. Les établissements de santé sont bien placés pour identifier les événements, remplir les notifications et les déclarations, faciliter l'enregistrement, délivrer les documents justificatifs et transmettre les dossiers aux autorités de l'état civil. Cependant, on ne doit pas attendre d'eux qu'ils assument l'ensemble des fonctions de l'état civil. Les activités telles que les modifications et corrections des registres d'état civil, le traitement des enregistrements tardifs ou en retard, les réenregistrements, les changements de nom et la délivrance de copies supplémentaires d'actes d'état civil relèvent généralement de la responsabilité des autorités chargées de l'état civil. Une définition claire de ces rôles permet d'éviter toute confusion, d'empêcher la surcharge de travail des professionnels de santé et de permettre à chaque institution de se concentrer sur son avantage comparatif.

Ensemble, ces six facteurs facilitateurs contribuent à traduire les engagements politiques en réalité opérationnelle. Ils fournissent les bases pratiques nécessaires pour passer d'interventions isolées à des systèmes intégrés de santé, d'état civil et d'identification nationale qui soient évolutifs, durables et capables de fournir à tous des services d'enregistrement et d'identité juridique en temps opportun.

Autres domaines dans lesquels le secteur de la santé peut jouer un rôle important

Au-delà de la notification, de la déclaration, de l'enregistrement et de la certification, il existe plusieurs autres possibilités permettant au secteur de la santé de renforcer les systèmes d'état civil, de statistiques démographiques et d'identité juridique.

Certificat médical de cause de décès : les efforts visant à renforcer l'enregistrement des décès offrent une occasion précieuse d'étendre la couverture et d'améliorer la qualité du certificat médical de cause de décès pour les décès survenus en milieu hospitalier. Des informations précises sur la cause de décès sont essentielles pour comprendre le profil épidémiologique d'un pays, éclairer les politiques de santé et suivre les progrès réalisés dans la réduction de la mortalité évitable. L'OMS recommande que tous les décès survenus en milieu hospitalier fassent l'objet d'un certificat médical conforme à la Classification internationale des maladies. Les pays qui ont réussi à intégrer l'attestation médicale de la cause du décès dans les processus hospitaliers courants ont démontré que les systèmes d'enregistrement des décès peuvent améliorer simultanément tant la couverture de l'enregistrement que les statistiques sur les causes de décès. Lorsque des systèmes numériques existent, les processus d'attestation médicale de la cause du décès

peuvent être directement reliés aux systèmes d'enregistrement des décès, ce qui permet un transfert fluide des informations sur la cause sous-jacente du décès et améliore la disponibilité de données de mortalité en temps opportun.

Surveillance des décès, systèmes d'intervention et autopsie verbale : les systèmes de surveillance et d'intervention en matière de mortalité maternelle, périnatale et infantile (MPDSR/CDSR), ainsi que les programmes d'autopsie verbale, offrent des possibilités importantes, mais souvent sous-exploitées, de renforcer l'enregistrement des décès. Ces systèmes sont spécifiquement conçus pour identifier les décès, en enquêter sur les causes et accompagner les familles et les communautés à la suite d'un décès. Ils peuvent ainsi contribuer à recenser les décès non enregistrés, faciliter leur déclaration auprès des autorités de l'état civil et améliorer l'exhaustivité des rapports sur la mortalité. Au niveau communautaire, les visites d'autopsie verbale offrent une occasion supplémentaire d'encourager ou de faciliter l'enregistrement des décès tout en recueillant des informations sur les causes probables de décès. Dans les pays dotés de systèmes d'enregistrement plus avancés, les registres de l'état civil peuvent à leur tour servir de source importante pour identifier les décès nécessitant un examen dans le cadre des mécanismes de surveillance et d'intervention, créant ainsi une relation de renforcement mutuel entre les deux systèmes.

Plaidoyer, communication et sensibilisation communautaire : les campagnes de sensibilisation du secteur de la santé et les plateformes de prestation de services représentent une autre opportunité largement inexploitée. Les efforts visant à promouvoir l'enregistrement par le biais des soins prénataux, des services d'accouchement, des programmes de vaccination, des services de santé infantile et des activités de sensibilisation communautaire se sont traditionnellement concentrés presque exclusivement sur l'enregistrement des naissances. L'enregistrement des décès bénéficie d'une attention bien moindre malgré son importance croissante pour la planification sanitaire, la protection sociale, les systèmes nationaux d'identification, la gestion des retraites et la gestion démographique. L'intégration de messages sur l'intérêt et les avantages concrets de l'enregistrement des décès dans les supports de communication sanitaire, les conseils dispensés dans les établissements de santé et les programmes de sensibilisation communautaire peut contribuer à accroître la prise de conscience, à générer une demande et à renforcer la déclaration des décès. Dans les pays où le taux de mortalité infantile est élevé, l'amélioration de l'enregistrement des décès peut également contribuer à une compréhension plus complète des issues de grossesse et renforcer la performance globale des systèmes d'état civil et d'enregistrement des décès.

Exemples par pays

Pays	MODÈLE	RÔLE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ	DISPOSITIF D'ENREGISTREMENT/ DE CERTIFICATION	CARACTÉRISTIQUE PRINCIPALE
Tanzanie (continentale)	Délégation de responsabilités	Les professionnels de santé assurent les services d'enregistrement et de délivrance des certificats dans les services de maternité et aux guichets de vaccination des 26 régions, ainsi que pour les décès dans cinq régions.	Le personnel de santé agit en tant qu'officier d'état civil en vertu d'une délégation de pouvoirs.	L'objectif est d'enregistrer chaque nouveau-né dans les six premières semaines suivant sa naissance ; les enfants nés à domicile sont également recensés par l'intermédiaire des agents de vaccination.
Rwanda	Délégation de compétences	Les agents de santé font office d'officiers d'état civil pour les naissances et les décès.	L'enregistrement est effectué directement par le personnel de santé désigné.	Les services d'enregistrement sont intégrés aux services de maternité de routine.
Bénin	Délégation de responsabilités	Les établissements de santé proposent des services d'enregistrement.	Les formalités d'enregistrement sont prises en charge par les établissements de santé.	Les services d'enregistrement sont mis à la disposition des familles grâce aux plateformes de santé.
Cameroun	Colocalisation	Services d'état civil disponibles au sein ou à proximité des établissements de santé.	Enregistrement et délivrance de certificats assurés par des bureaux d'état civil co-localisés.	Accès centralisé aux services d'enregistrement et de délivrance de certificats.
République démocratique du Congo (Kinshasa)	Colocalisation	Services d'état civil situés dans les locaux des établissements de santé ou à proximité.	L'enregistrement et la délivrance des actes sont assurés par des bureaux d'état civil implantés sur le même site.	Permet un accès immédiat aux services d'enregistrement après une naissance ou un décès.
Libéria	Extension de l'enregistrement au secteur de la santé	Les établissements de santé prennent en charge l'enregistrement et la délivrance de certificats au-delà des nouveau-nés.	L'enregistrement et la délivrance des certificats sont assurés par les structures de santé.	Services d'enregistrement disponibles pour les enfants jusqu'à l'âge de 12 ans.
Mozambique	Mise en œuvre	Des agents de l'état civil sont affectés aux établissements de santé.	Services d'enregistrement assurés par des agents de l'état civil sur place.	L'enregistrement est assuré au point de prestation de services sans délégation de pouvoir.
Éthiopie (Addis-Abeba)	Déploiement	Des agents de l'état civil affectés dans certains établissements de santé.	Enregistrement sur place par les agents d'état civil déployés.	Mise en place de centres d'enregistrement à guichet unique dans les établissements de santé.
Kenya	Facilitation des déclarations	Les établissements de santé facilitent la déclaration des naissances et des décès.	Le personnel de santé aide à remplir et à transmettre les déclarations.	Le processus d'enregistrement débute au sein de l'établissement de santé, tandis que l'enregistrement reste de la responsabilité des autorités de l'état civil.

Conclusion

L'Afrique subsaharienne ne souffre plus d'un manque de connaissances sur la manière de tirer parti du secteur de la santé pour renforcer l'enregistrement des naissances et des décès. Le continent dispose désormais d'un corpus croissant d'expériences pratiques démontrant ce qui fonctionne, dans quelles conditions et à quelle échelle.

Des pays tels que la Tanzanie, le Rwanda, le Bénin, le Ghana, l'Éthiopie, le Kenya et d'autres ont montré qu'un engagement proactif avec le secteur de la santé pouvait améliorer considérablement les résultats en matière d'enregistrement grâce à une combinaison d'intégration des services, d'identification et de signalement au niveau communautaire, de délégation des fonctions d'enregistrement, de facilitation des déclarations, de solutions numériques et de liens plus solides entre les systèmes de santé, d'état civil et d'identification nationale. Le défi ne réside donc plus dans l'innovation, mais dans la mise en œuvre, l'adaptation et la généralisation.

Pour les pays ayant déjà réalisé des progrès significatifs, la prochaine étape est claire : passer d'une couverture élevée à un enregistrement universel et en temps opportun. Pour les autres, la priorité est d'adapter et de déployer à grande échelle de manière systématique les approches qui ont fait leurs preuves, afin de passer au niveau supérieur. Ce document vise à fournir une synthèse concise des voies opérationnelles, des modèles d'intégration et des conditions favorables dont les pays peuvent s'inspirer, en fonction de leurs contextes juridiques, institutionnels et numériques. Si les voies peuvent différer, l'objectif reste le même : veiller à ce que chaque naissance et chaque décès soit identifiés, déclarés, enregistrés et certifiés aussi près que possible du lieu et du moment où ils se sont produits.

Un enseignement récurrent, tiré de l'expérience de tous les pays, est que chaque contact avec le système de santé représente une occasion d'identifier, de déclencher

ou d'enregistrer une naissance ou un décès. Que ce soit par le biais des soins prénataux, des services d'accouchement, des programmes de vaccination, des actions de proximité, des admissions à l'hôpital, des procédures de sortie, des services mortuaires ou des systèmes de surveillance des décès, les meilleurs résultats sont obtenus en entamant les procédures d'enregistrement dès le premier point de contact. Cela est particulièrement important pour garantir l'enregistrement dans les délais légaux et pour éviter les enregistrements tardifs, retardés ou tout simplement omis. Alors que l'enregistrement des naissances bénéficie de multiples occasions tout au long du parcours de soins, celui des décès ne dispose souvent que d'une fenêtre d'opportunité beaucoup plus étroite. Si un décès n'est pas identifié et traité immédiatement, la probabilité d'enregistrement diminue considérablement. C'est pourquoi une intervention rapide dès le premier point de contact est essentielle, en particulier pour les décès survenant au sein de la communauté. À mesure que les systèmes numériques gagnent en maturité, la distinction entre les systèmes de santé, les systèmes d'état civil et les systèmes d'identité deviendra de plus en plus floue, créant ainsi des opportunités pour des services publics plus efficaces et des écosystèmes d'identité juridique plus solides.

En fin de compte, il s'agit bien plus que d'un simple programme d'enregistrement. L'enregistrement des naissances établit l'identité juridique, protège les droits et permet l'accès aux soins de santé, à l'éducation, à la protection sociale et aux opportunités économiques. L'enregistrement des décès fournit les données nécessaires à la planification de la santé publique, à la responsabilisation, à la gestion démographique et à la prestation efficace des services.

L'Afrique a fait preuve d'une ambition et d'un esprit d'innovation extraordinaires dans des domaines tels que la transformation numérique, l'inclusion financière, les technologies mobiles et la santé publique. Il n'y a aucune raison pour que l'enregistrement universel des naissances et des décès ne devienne pas une nouvelle réussite africaine. Les outils, les données factuelles et les voies à suivre existent déjà. Il est désormais urgent d'agir : en tirant parti de toutes les opportunités offertes par le secteur de la santé, en accélérant les efforts d'intégration et en veillant à ce que l'Afrique n'attende pas une décennie de plus, ni même jusqu'en 2063, pour que chaque personne soit visible, reconnue et protégée par la loi. Chaque naissance compte. Chaque décès compte. Et chaque occasion manquée retarde la concrétisation des droits, le développement et la croissance inclusive pour des millions d'Africains.

Notes de Fin

- 1 Bénin, Botswana, Cap-Vert, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Gabon, Sao Tomé-et-Principe et Sierra Leone.
- 2 Burkina Faso, Burundi, Ghana, Kenya, Lesotho, Madagascar, Malawi, Mali, Namibie, Rwanda, Sénégal, Afrique du Sud et Togo.
- 3 Calculs tirés de : Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *La situation des enfants dans le monde 2025*.
- 4 Calculs tirés de : Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *La situation des enfants dans le monde 2025*.
- 5 Pour plus de détails, notamment sur la méthodologie, voir : Fonds des Nations Unies pour l'enfance, L'enregistrement des naissances en Afrique subsaharienne : niveaux actuels et tendances, UNICEF, New York, 2025, <https://data.unicef.org/resources/birth-registration-in-sub-saharan-africa-current-levels-and-trends/>.
- 6 Estimations tirées de : Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *La situation des enfants dans le monde 2025*.
- 7 Présentation de Bhaskar Mishra sur la justification de l'intégration des systèmes d'état civil et d'enregistrement des décès (CRVSID), Assemblée générale annuelle d'ID4Africa, Abidjan, mai 2026.

Annexe

Pays	ENREGISTREMENT DES NAISSANCES VS SERVICES DE SANTÉ MATERNELLE, NÉONATALE ET INFANTILE DE ROUTINE EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE					
	Enregistrés à la naissance (%)	1 consultation prénatale ou plus (%)	4 consultations prénatales ou plus (%)	Accouchement dans un établissement médical (%)	Accouchement avec une personne médicalement qualifiée	Vaccin DPT reçu (%)
Afrique du Sud	-	93,7	75,5	96,7	95,9	76
Angola	12	81,6	61,4	49,6	45,6	70
Bénin	90	78,1	52,6	80,8	90,6	76
Botswana	-	94,1	73,3	99,8	99,7	98
Burkina Faso	81	98,3	72,1	95,8	94	95
Burundi	73	99,2	49,3	75,2	83,9	89
Cameroun	56	88,7	64,6	69	67	82
Cap-Vert	-	98,8	85,6	97,3	97	93
Comores	92	94,6	64,3	97,2	95,1	80
Côte d'Ivoire	95	95,2	56,3	84,1	80,6	80
Djibouti	91	87,7	22,6	87,4	86,7	82
Érythrée	-	88,5	57,4	34,1	33,7	97
Ethiopie	2	73,6	43	49,8	47,5	81
Gabon	94	97,1	77,8	95,2	95,1	62
Gambie	41	97,8	78,5	83,8	83,7	82
Ghana	61	97,8	87,8	87,6	86,2	99
Guinée	57	86	58,3	55,3	52,6	77
Guinée-Bissau	36	97	80,7	53,8	50,4	74
Guinée équatoriale	-	91,3	66,9	68,3	67,3	75
Kenya	74	97,9	66	89,3	88,1	91
Lesotho	73	93,4	81,9	88,8	91,4	86
Liberia	64	97,8	83,8	84,4	79,8	91
Madagascar	69	88,9	59,9	45,8	38,5	70
Malawi	72	96,8	50,5	96,4	96,7	94
Mali	87	69,3	51,3	65,5	80,7	91
Maurice	-	-	-	99,7	98,4	97
Mauritanie	36	85	38,5	70,4	70	95
Mozambique	25	87	48,6	67,5	64,6	90
Namibie	65	96,6	62,5	88,2	87,4	79
Niger	-	84	37,3	43,7	44,6	95
Nigeria	31	62,5	52,4	50,7	43,3	71
Ouganda	26	98,6	67,8	88,4	86,4	95
République centrafricaine	41	51,8	41,4	40,3	58,3	52
République Démocratique du Congo	38	82,4	42,9	85,2	81,5	82
République du Congo	94	93,5	79	94,4	91,5	82
Rwanda	78	97,7	47,2	94,2	93,1	99
São Tomé-et-Principe	99	98,1	83,6	96,8	95,4	87
Sénégal	76	97,3	68,4	93,5	92,3	96
Seychelles	-	-	-	99,8	-	99
Sierra Leone	93	97,9	78,8	86,9	83,4	92
Somalie	3	31,1	24,4	31,9	20,7	78
Soudan	62	79,1	50,7	77,7	27,7	48
Soudan du Sud	34	61,9	31	39,7	11,5	76
Swaziland	57	98,6	73,5	93,4	92,7	91
Tanzanie	57	89,7	65,1	85	81,2	87
Tchad	22	54,7	31	47,2	27,2	84
Togo	79	77,9	54,8	69,4	80	95
Zambie	13	98,4	82,1	93,9	93	94
Zimbabwe	30	93,3	71,5	86	85,5	93

pour chaque enfant,

Qui qu'elle soit.
Où qu'il vive.
Chaque enfant mérite une enfance.
Un avenir.
Une chance équitable.
C'est pourquoi l'UNICEF est là.
Pour chaque enfant, sans exception.
Jour après jour.
Dans plus de 190 pays et territoires.
Pour atteindre les plus difficiles à atteindre.
Les plus éloignés de l'aide.
Les plus exclus.
C'est pourquoi nous restons jusqu'au bout.
Et n'abandonnons jamais.

Pour plus d'informations,

<https://www.unicef.org>

@ United Nations Children's Fund (UNICEF), Juillet 2026



CHILD
IDENTITY
PROTECTION

unicef 
for every child