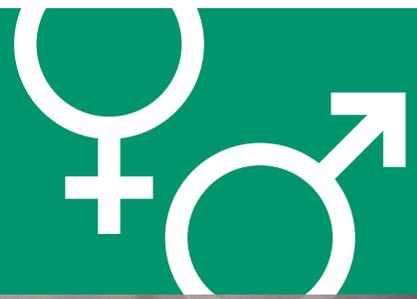




# Synthèses de connaissances sur le **genre** et les systèmes **ESEC**



Synthèse 2, n° 4

## Favoriser l'autonomisation des femmes et des filles au moyen d'un système d'enregistrement de l'état civil

Photo : John Isaac / Banque mondiale

### MESSAGES CLÉS

- **Les femmes et les enfants, en particulier les filles, sont confrontés à un cercle vicieux d'exclusion de l'enregistrement de l'état civil.** L'absence d'enregistrement des naissances rend les femmes et les enfants vulnérables tout au long de leur vie. Lorsque les mariages ne sont pas enregistrés, ils se heurtent à des obstacles pour accéder aux droits du conjoint ou du veuf. Ensuite, lorsque leurs décès ne sont pas enregistrés, les autorités de santé publique ne disposent pas de l'information dont elles ont besoin pour appuyer la prise de décisions en matière de santé.
- **La communauté mondiale peut s'inspirer des initiatives qui rééquilibrent les systèmes ESEC pour les femmes et les enfants.** Surmonter les obstacles sexospécifiques à l'enregistrement des naissances et des décès leur permettra de bénéficier des protections juridiques, sociales et économiques qu'offre l'état civil.
- **Des statistiques désagrégées par sexe amélioreront la prise de décisions.** Cela nécessite une plus grande attention pour la désagrégation des statistiques d'état civil par sexe et d'autres indicateurs pertinents aux niveaux mondial, régional et national.
- **Les femmes peuvent aider à renforcer les systèmes ESEC.** Les agents de santé communautaire, dont la plupart sont des femmes, peuvent contribuer à faire en sorte que les naissances et les décès qui surviennent dans la collectivité soient signalés à l'officier de l'état civil.
- **Il est nécessaire de travailler avec les collectivités et avec les femmes et les filles pour les sensibiliser aux avantages de l'enregistrement des faits d'état civil.** Cependant, les services d'enregistrement doivent être en place, pas trop loin, gratuits et accueillants.

## INTRODUCTION

Un certificat de naissance est « un petit papier... [qui] établit qui vous êtes et donne accès aux droits et privilèges, ainsi qu'aux obligations de la citoyenneté ». – L'archevêque Desmond Tutu (**Église épiscopale 2011**)

### La valeur des documents d'état civil

Un certificat de naissance est le premier document d'identité juridique que les gens possèdent : il fournit la preuve de leur nom, âge, sexe, parents (si connus) et lieu de naissance. Avoir un certificat de naissance facilite l'accès à des services tels que la santé, l'éducation, les avantages sociaux, d'autres documents d'identité, la participation électorale et la succession. Il soutient les demandes de citoyenneté ou de nationalité par lieu de naissance ou par ascendance familiale.

Un certificat de mariage est la preuve de liens juridiques entre les époux. Il aide les gens à exercer leurs droits et privilèges de conjoint; un certificat de divorce est la preuve de la fin de ces liens mutuels. Les membres survivants de la famille ont besoin d'un certificat de décès pour réclamer l'héritage, les terres et autres biens, les pensions et la protection sociale pour les conjoints veufs et les orphelins.

### L'importance de l'enregistrement des faits d'état civil

L'objectif premier de l'enregistrement des faits d'état civil est de fournir aux gens des documents juridiques sur les faits d'état civil importants, notamment les naissances, les décès, les mariages et les divorces (**Organisation des Nations Unies 2014**). L'enregistrement des faits d'état civil devrait saisir et enregistrer tous les faits d'état civil de l'ensemble de la population vivant dans un pays ou un territoire. En l'absence de l'enregistrement des faits d'état civil, les gens sont particulièrement vulnérables à la privation et à l'exploitation (**UNICEF 2013; The Loomba Foundation 2015**).

Par ailleurs, l'enregistrement des faits d'état civil profite à l'État. Les renseignements provenant des registres de l'état civil sont rassemblés pour générer des données démographiques en continu, même pour les zones administratives les plus petites d'un pays, ce qu'aucune autre source de données ne peut faire. Ces données sont nécessaires à l'élaboration des politiques nationales et infranationales, à la planification et au suivi dans de nombreux secteurs.

Il est essentiel de connaître le lieu et le nombre de faits d'état civil pour organiser l'infrastructure de la santé et de l'éducation et pour suivre les progrès en matière de santé, d'éducation et de développement économique et social. L'ambitieux programme des objectifs de développement durable (ODD) exige ces renseignements pour atteindre ses objectifs, notamment les ODD 3, ODD5 et ODD16.9. Par ailleurs, les données sur les naissances et les décès fournissent à la fois des numérateurs et des dénominateurs pour le suivi des indicateurs clés.

### Systèmes ESEC et sexospécificité

Bien que de nombreux secteurs et institutions participent au renforcement des systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et de l'établissement des statistiques de l'état civil (ESEC), l'accent est mis sur la nature sexospécifique des interactions entre ces systèmes et le secteur de la santé. Nous accordons une attention particulière aux disparités sexospécifiques en ce qui concerne l'enregistrement des décès et les causes de décès, un aspect de l'ESEC qui demeure mal compris et peu étudié.

Les femmes et les filles sont des protagonistes clés au moment de la naissance et sont souvent les principales dispensatrices de soins lorsqu'une vie prend fin. Beaucoup de naissances et de décès surviennent en présence de travailleurs de la santé, dont la majorité sont

des femmes. Pourtant, les femmes et les filles se heurtent à des obstacles majeurs lorsqu'il s'agit de l'enregistrement des faits d'état civil. Dans le présent document, nous décrivons les aspects sexospécifiques de ces obstacles et suggérons des moyens de les surmonter.

## LES SYSTÈMES ESEC NE PARVIENNENT PAS À RESPECTER LE PRINCIPE D'UNIVERSALITÉ

Un principe clé d'un système ESEC fonctionnel est l'universalité. C'est-à-dire qu'un système ESEC devrait enregistrer tous les faits d'état civil qui se produisent dans une zone géographique définie de manière continue et en temps voulu pour générer des statistiques complètes et précises sur l'ensemble de la population. Cependant,

- environ 25 % des enfants de moins de 5 ans dans le monde n'ont pas vu leur naissance enregistrée ([UNICEF 2017](#)).
- la moitié des décès (50 %) ne sont jamais enregistrés ([GBD 2016 Mortality Collaborators](#)).
- les taux d'enregistrement des naissances sont les plus bas dans les pays les plus pauvres du monde ([UNICEF 2013](#)).
- quatre pays sur dix dans le monde n'ont pas ou ont très peu de données de qualité sur la mortalité ([Organisation mondiale de la Santé 2017](#)).
- moins de 10 % des pays à faible revenu enregistrent toutes les naissances et tous les décès ([Organisation mondiale de la Santé 2017](#)).

Non seulement les niveaux d'enregistrement varient d'un pays à l'autre, mais il existe également d'importants écarts d'enregistrement au sein d'un même pays, certains groupes de population étant moins susceptibles d'être

enregistrés que d'autres. Des différences importantes dans l'enregistrement des faits d'état civil résultent de facteurs juridiques, économiques, culturels et sociaux qui interagissent avec les obstacles sexospécifiques et les accroissent, notamment :

- la pauvreté;
- la distance des bureaux d'enregistrement;
- les coûts directs et indirects de l'enregistrement;
- les coutumes qui restreignent l'autonomie et la capacité d'action des femmes;
- le manque de connaissances sur la valeur de l'enregistrement des faits d'état civil;
- l'invalidité;
- la discrimination fondée sur des motifs ethniques, religieux ou culturels;
- les conflits ([Buvinic et Carey 2019](#); [Silva et coll. 2019](#)).

L'enregistrement des naissances a tendance à être le plus faible dans les ménages les plus pauvres, dans les zones rurales et dans les familles où la mère a le moins d'années de scolarité ([UNICEF 2013](#)). Dans certains pays, les taux d'enregistrement des naissances sont particulièrement faibles dans certains groupes ethniques ou religieux.

L'absence d'un seul type d'enregistrement des faits d'état civil peut affecter la capacité d'une personne d'enregistrer d'autres faits d'état civil, ce qui entraîne des effets cumulatifs et intergénérationnels. Par exemple, les familles peuvent ne pas être en mesure d'enregistrer leurs enfants en bas âge si elles n'ont pas, ou ne peuvent pas obtenir, les documents officiels requis tels que les certificats de mariage et de divorce, les certificats de naissance ou les documents d'identité nationaux.

## L'EXCLUSION DES FEMMES ET DES FILLES DES SYSTÈMES ESEC

De nombreux obstacles à l'enregistrement des faits d'état civil touchent à la fois les hommes et les femmes, comme la pauvreté, l'éloignement des services d'enregistrement, le chômage, l'éducation limitée, l'appartenance ethnique, l'invalidité et le manque de connaissances sur les avantages de l'enregistrement des faits d'état civil. Toutefois, les femmes et les filles en particulier sont confrontées à un cercle vicieux d'exclusion de l'enregistrement des faits d'état civil en raison de la façon dont ces obstacles interagissent avec des facteurs sociaux et culturels tels que le manque d'autonomie, une capacité d'action limitée, les déséquilibres de pouvoir et les pratiques néfastes. Certains de ces obstacles sont intégrés au tissu social d'une société et tenus pour acquis, ce qui les rend difficiles à changer.

### Facteurs socioéconomiques

Les bureaux d'enregistrement ont tendance à être situés dans des centres administratifs éloignés du lieu de résidence des gens, en particulier dans les zones rurales. Cela rend l'enregistrement particulièrement inaccessible aux femmes qui peuvent avoir une autonomie restreinte et dont la capacité de voyager est limitée par le manque de ressources, les responsabilités familiales et les coutumes locales, en particulier après la grossesse.

### Lois et règlements

D'autres restrictions peuvent être imposées par la loi et la réglementation sur l'état civil. Par exemple, la loi peut donner la priorité au père du nourrisson ou à un parent de sexe masculin comme informateur légal pour l'enregistrement d'une naissance auprès de l'officier de l'état civil (UNICEF 2017). Dans certains cas, des lois exigent que le père soit nommé dans les documents d'enregistrement ou interdisent

l'enregistrement des naissances au nom d'une femme non mariée. Par conséquent, les femmes peuvent ne pas être en mesure d'enregistrer la naissance de leurs enfants. Les enfants sont moins susceptibles de voir leur naissance enregistrée si leur mère :

- est âgée de moins de 19 ans;
- est célibataire;
- a un niveau d'éducation limité;
- est pauvre;
- a un handicap;
- vit dans une zone rurale, en particulier dans des communautés ethniques ou religieuses défavorisées (UNICEF 2013; Dake et Fuseini 2018).

### Probabilité d'enregistrement des naissances par sexe

Les filles sont moins susceptibles d'être enregistrées que les garçons dans certains contextes, comme au Timor-Leste et au Nigéria (Direction générale des statistiques 2017; Olusesan et coll. 2016). Dans les pays suivants, le taux d'enregistrement des naissances chez les filles a également été moins élevé que chez les garçons (Bhatia et coll. 2017) :

- Arménie;
- Costa Rica;
- Guinée-Bissau;
- Namibie;
- Niger;
- Soudan;
- Tadjikistan;
- Thaïlande.

Le Kirghizistan, la Sierra Leone et Vanuatu ont fait état d'une plus grande couverture de l'enregistrement des naissances chez les filles (Bhatia et coll. 2017).

## Le rôle des systèmes ESEC

L'absence d'enregistrement des naissances rend les femmes et les filles vulnérables tout au long de leur vie. Les systèmes ESEC doivent protéger les filles par l'enregistrement universel des naissances pour établir la preuve d'âge. Cette preuve d'âge devrait être exigée ultérieurement pour l'enregistrement du mariage afin de faire respecter les droits des enfants et des femmes.

Les filles sont touchées de manière disproportionnée par le mariage des enfants, et on estime que 12 millions de filles de moins de 18 ans sont mariées chaque année. De nombreuses jeunes femmes risquent donc de mourir ou d'avoir des problèmes de santé liés à la procréation précoce. Par rapport aux femmes dans la vingtaine, les adolescentes connaissent des taux de mortalité maternelle plus élevés et leurs bébés risquent davantage de mourir au cours du premier mois de leur vie ([UNICEF 2018](#)).

## DÉSÉQUILIBRES SEXOSPÉCIFIQUES DANS L'ENREGISTREMENT DES DÉCÈS

À quelques exceptions près, la proportion de toutes les naissances enregistrées est généralement considérablement plus élevée que la proportion de décès enregistrés. Par exemple, en Indonésie, où des efforts importants ont été faits pour renforcer l'enregistrement des naissances, l'enregistrement des décès est pratiquement inexistant ([Kusumaningrum, S et coll. 2016](#)).

Les femmes dont le conjoint décède et qui n'ont pas de certificats de mariage et de décès sont vulnérables à la perte de revenu, de pension de conjoint et d'assurance sociale. Elles font face à plusieurs complications lorsqu'il s'agit de revendiquer la propriété, l'héritage, la garde de leurs enfants et le droit de se remarier. Bon nombre de ces femmes deviennent de facto chefs de famille et sont confrontées à une spirale descendante de pauvreté qui se



Photo : Simone D. McCourtie / Banque mondiale

répercute d'une génération à l'autre. Les veuves sont souvent confrontées à la discrimination, au blâme et à l'hostilité, même lorsque le décès du mari est le résultat d'une catastrophe naturelle ou d'une guerre ([The Loomba Foundation 2015](#)).

Lorsque des femmes meurent, leur propre mort peut aussi ne pas être enregistrée. S'ils sont enregistrés, les décès des femmes sont moins susceptibles que ceux des hommes d'avoir une cause de décès médicalement certifiée ([Bureau du registraire général, Inde 2015](#)). Par conséquent, les autorités de santé publique manquent d'information sur les niveaux et les causes des décès chez les femmes, information qui est nécessaire pour appuyer la prise de décisions en matière de santé.

### Les raisons pour lesquelles les décès ne sont pas enregistrés

Il y a plusieurs raisons pour lesquelles les décès ne sont pas enregistrés. Dans de nombreuses régions, la plupart des décès surviennent à domicile, souvent sans soins médicaux. Il y a peu d'incitations à signaler le décès aux autorités de l'état civil, surtout si la personne décédée n'a pas les ressources nécessaires pour le transmettre à sa famille. C'est plus souvent le cas des femmes, qui détiennent généralement moins

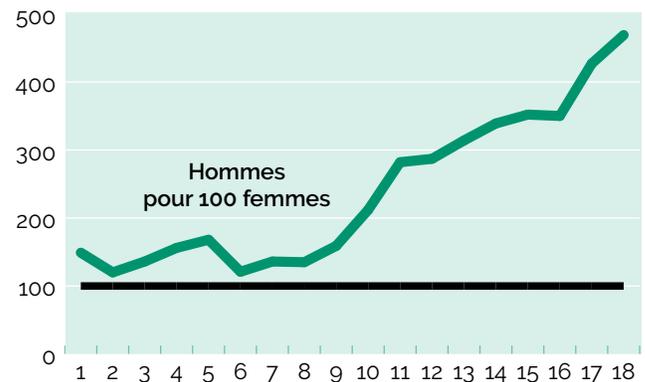
d'actifs que les hommes. Une étude menée dans trois régions d'Indonésie, où plus de 80 % des décès sont survenus à la maison, a révélé que seulement 2 % des familles ayant connu un décès au cours des 5 années précédentes avaient enregistré les décès et que seulement la moitié d'entre elles avaient obtenu un certificat de décès<sup>8</sup>. Les familles ont indiqué que les principales raisons de ne pas enregistrer les décès étaient le coût et la distance, ainsi que le manque de connaissances sur la nécessité de l'enregistrement.

Dans certains pays, les personnes doivent enregistrer un décès avant d'obtenir l'autorisation de disposer d'un corps. Bien que cette exigence vise à encourager l'enregistrement des décès, elle ne s'applique pas dans les régions où

- il n'est pas nécessaire d'obtenir l'autorisation de disposer d'un corps (p. ex. au Bangladesh);
- il existe des moyens locaux et informels d'enterrer un corps, tels que les sépultures familiales (p. ex. au Ghana et en Indonésie);
- il existe des cimetières non réglementés (p. ex. au Brésil, au Ghana, au Libéria);
- l'autorisation d'inhumation est donnée par les gestionnaires de cimetière locaux qui ne sont pas tenus de communiquer les détails de l'inhumation à l'officier de l'état civil.

Bien que les données soient rares, il est prouvé que le non-enregistrement des décès est plus fréquent chez les femmes que chez les hommes. Les hommes adultes ont tendance à avoir des taux de mortalité plus élevés que les femmes, mais de grands écarts indiquent que les décès de femmes sont sous-déclarés (**Organisation mondiale de la Santé 2008**). Le sous-enregistrement des décès de femmes a été observé au Kenya (**USAID 2013**), au Zimbabwe (**Stoneburner et Greenwell 2017**) et au Niger (**République du Niger 2014**), comme le montre la figure 1.

**Figure 1 : Rapport hommes/femmes dans l'enregistrement des décès, Niger 2007-2011**



Source : République du Niger 2014

Sur les 6,35 millions de décès enregistrés en Inde en 2016, 55,4 % étaient des hommes contre 37,9 % de femmes (plus de 7 % ont été enregistrés comme « de sexe inconnu »). Dans certains États et territoires de l'Union, près de deux fois plus de décès d'hommes que de femmes ont été enregistrés (**Bureau du registraire général, Inde 2016**). Toutefois, le Bureau du registraire général ne fait pas état de l'exhaustivité de l'enregistrement selon le sexe. Une analyse statistique plus poussée s'impose pour déterminer dans quelle mesure ces différences reflètent des rapports de masculinité asymétriques et une mortalité masculine plus élevée ou un sous-enregistrement important des décès de femmes (**Thomas 2018**).

Pour surmonter la réticence générale des familles à enregistrer les décès, il faudra adopter des approches novatrices pour stimuler la demande, améliorer l'offre et faciliter l'enregistrement des décès. Pour faciliter l'enregistrement des décès, il faut les stratégies à grande échelle suivantes :

- Mener des campagnes de sensibilisation pour communiquer comment et où s'inscrire, et pourquoi l'inscription est importante.
- Créer des mesures incitatives pour enregistrer les décès, comme une contribution aux frais funéraires.

- Travailler avec le personnel de santé et les entrepreneurs de pompes funèbres qui sont présents au moment du décès ou qui prennent connaissance d'un décès peu après qu'il se soit produit dans la collectivité.

### **Différences sexospécifiques dans la détermination des causes de décès**

Même lorsque le décès d'une femme est enregistré, la cause du décès peut ne pas être déterminée conformément aux normes internationales. Seulement 23 % des décès signalés à l'Organisation mondiale de la Santé ont des renseignements précis et significatifs sur leur cause ([Organisation mondiale de la Santé 2017](#)). De plus, les décès chez les hommes sont plus susceptibles d'avoir des renseignements fiables sur la cause du décès que les décès chez les femmes ([Organisation mondiale de la Santé 2017](#)).

Afin de répondre aux besoins particuliers des femmes et des filles grâce à une prise de décision en matière de santé fondée sur des données factuelles, les décès de femmes doivent être enregistrés et médicalement certifiés sur la base du certificat médical de cause de décès de l'OMS.

En 2015, seulement 22 % du total des décès enregistrés en Inde étaient certifiés médicalement, dont 62 % étaient des hommes et 38 % des femmes ([Bureau du registraire général, Inde 2015](#)). En d'autres termes, le gouvernement indien ne dispose de renseignements sur les causes médicales que de 14 % des 10 millions de décès annuels estimés dans le pays, et la majorité d'entre eux sont des hommes.

Même lorsque les décès sont certifiés médicalement par des médecins, les causes peuvent être mal classées en raison de la stigmatisation associée à certaines causes de décès comme l'avortement et le VIH, des

risques pour la réputation (en particulier pour les femmes et les filles) ou des préjugés conscients ou inconscients du médecin certificateur.

Il est prouvé que les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'avoir une cause de décès attribuée à des causes de décès invalides ou indéterminées selon les normes de la Classification internationale des maladies (CIM) ([Organisation mondiale de la Santé 2017](#)). Une étude menée au Kenya a révélé que les codes de causes de décès invalides étaient surtout concentrés chez les femmes âgées de 10 à 25 ans, et dans deux chapitres de la CIM, à savoir « conditions maternelles » et « conditions survenues pendant la période périnatale » ([USAID 2013](#)). D'autres recherches sont nécessaires pour expliquer les raisons sous-jacentes de ces échecs dans la détermination précise des causes de décès, et une plus grande attention doit être accordée aux préjugés sexistes potentiels qui peuvent les mettre en évidence.

Il existe également des preuves de disparités sexospécifiques lorsque la cause du décès est déterminée à l'aide d'une autopsie verbale (une entrevue avec des membres de la famille au moyen d'un questionnaire structuré). En Inde, où les autopsies verbales sont effectuées dans le cadre du système d'enregistrement des échantillons, une proportion plus élevée de décès de femmes que d'hommes sont attribués à des « symptômes, signes et conditions mal définis » ([Bureau du registraire général, Inde 2016](#)).

### **Décès non naturels de femmes et de filles**

La classification erronée de la cause du décès est particulièrement fréquente dans les cas de décès non naturels qui devraient être classés comme accidentels, non accidentels ou dus à un suicide ou à un homicide, et pour lesquels il est nécessaire d'établir la culpabilité ([Brooke 1974](#)).

Cela nécessite la participation de la police et du système judiciaire. Mais comme Brooke l'a observé, la classification des décès non naturels implique de nombreuses personnes (médecins, pathologistes, agents de santé de district, coroners, policiers, magistrats, procureurs, juges et entrepreneurs de pompes funèbres [Brooke 1974]), professions dans lesquelles les femmes sont généralement sous-représentées et où les causes de décès liées au sexe peuvent être négligées.

En Inde, où les décès dus aux brûlures sont plus fréquents chez les femmes que chez les hommes, des études ont examiné les multiples influences sociales, familiales et juridiques sur l'attribution des causes de décès (Daruwalla 2014). Malgré une législation conçue pour protéger les femmes vulnérables contre la violence et les mauvais traitements liés à la dot, la détermination de la cause du décès est influencée par « des processus comptables motivés représentant les intérêts et les ressources disponibles pour les médecins, les victimes, les familles des victimes, le mari de la victime et sa famille, et finalement la police » (Belur et coll. 2014). En particulier

dans les situations où les femmes et les filles ont un statut social et économique inférieur, ces interactions complexes peuvent entraîner des biais sexistes dans la détermination de la cause des décès des femmes et des personnes coupables (Belur et coll. 2014).

### Les disparités sexospécifiques s'étendent à tous les milieux

Les disparités sexospécifiques dans la détermination des causes de décès ne se limitent pas aux pays à revenu faible ou intermédiaire. Dans plusieurs milieux à revenu élevé, les femmes sont moins susceptibles que les hommes de voir leur décès examiné par un coroner et un pathologiste (Bloor et coll. 1987). Cela signifie que leur décès peut ne pas avoir une détermination précise de la cause.

Des préjugés inconscients peuvent influencer les différences sexospécifiques dans la déclaration des causes de décès. Par exemple, les femmes sont moins susceptibles que les hommes d'être diagnostiquées et traitées pour une crise cardiaque (Alabas et coll. 2017). Cela conduirait à une cause incorrecte de décès sur le certificat de décès s'ils décédaient. Une étude menée dans des hôpitaux de Floride entre 1991 et 2010 a révélé que les femmes étaient moins susceptibles que les hommes de survivre à des épisodes traumatisants de santé comme des infarctus aigus du myocarde lorsqu'elles étaient traitées par des médecins de sexe masculin (Greenwood et coll. 2018). Par contre, les patients des deux sexes ont connu des résultats semblables lorsqu'ils ont été traités par des femmes, ce qui donne à penser que les médecins masculins doivent relever des défis uniques lorsqu'ils traitent des patientes féminines. D'autres recherches sont nécessaires pour expliquer les facteurs sociostructurels à l'origine de ces préjugés sexistes.



Photo : Mohamad Al-Arief / The Banque mondiale

## BÂTIR DES SYSTÈMES ESEC QUI SONT AU SERVICE DES FEMMES ET DES FILLES

Si les décideurs veulent faire en sorte que les systèmes ESEC soient au service des femmes et des filles, ils auront besoin de plus d'éléments de preuve sur l'ampleur et les effets des inégalités sexospécifiques dans l'enregistrement des faits d'état civil et sur la manière dont elles peuvent être traitées. Plusieurs initiatives sont en cours pour rééquilibrer les systèmes ESEC et faciliter l'enregistrement des faits d'état civil importants pour les femmes et les filles et les autres populations défavorisées.

### Rapprocher l'enregistrement des faits d'état civil des femmes

L'éloignement des bureaux d'enregistrement et les coûts d'enregistrement sont parmi les obstacles les plus fréquemment cités à l'enregistrement des naissances et des décès (Sumner et Kusumaningrum 2014). Cela peut s'avérer difficile pour quiconque doit enregistrer des faits d'état civil, mais c'est souvent insurmontable pour les femmes qui :

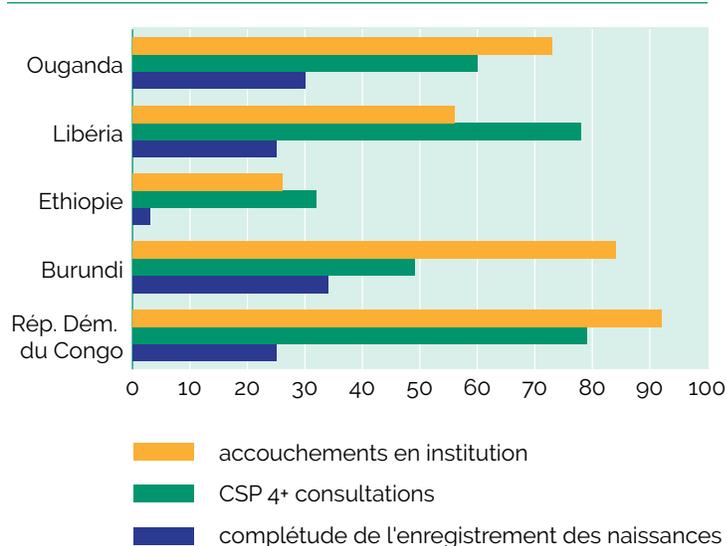
- manquent d'accès aux transports;
- disposent de peu d'argent;
- ont d'autres enfants et membres de la famille à charge;
- ne peuvent pas s'absenter du travail dans les secteurs formels ou informels;
- sont liées par des coutumes qui les empêchent de sortir de leur environnement immédiat.

Les possibilités les plus évidentes d'accroître l'enregistrement des naissances se situent dans le contexte de la prestation de soins de santé aux femmes et aux nourrissons. Partout dans le monde, un nombre croissant de femmes et

de leurs bébés reçoivent des soins de santé grâce à un réseau très dispersé d'établissements et de services de santé communautaires. Au Ghana, par exemple, les agents de santé des centres de planification et de services de santé communautaires dispensent des soins primaires, tels que les soins prénatals et postnatals, au niveau de la collectivité. Il s'agit du niveau le plus bas de la hiérarchie de l'administration de la santé. Ces agents de santé communautaire, dont la plupart sont des femmes, peuvent atteindre les mères et leurs nouveau-nés, même lorsque leur naissance n'a pas eu lieu dans un établissement de santé.

La figure 2 montre la couverture des soins prénatals, qui comprend au moins quatre consultations et accouchements en institution, par rapport à la couverture de l'enregistrement des naissances dans certains pays (UNICEF 2019).

**Figure 2 : Possibilités d'accroître l'enregistrement des naissances grâce à des liens avec la prestation de soins de santé**



Source : UNICEF 2019

L'enregistrement des naissances peut être amélioré en adoptant une approche proactive associant la fourniture de soins au secteur de la santé au niveau de l'établissement et de la collectivité à l'enregistrement des naissances, des naissances d'enfants mort-nés et des décès liés à la grossesse. Cette approche transfère le fardeau de l'enregistrement des femmes aux administrateurs de la santé, qui sont bien placés pour interagir avec les bureaux d'enregistrement des faits d'état civil.

Les agents de santé qui fournissent des services de soins prénatals et de maternité, comme les soins aux nouveau-nés, la surveillance de la croissance de l'enfant et l'immunisation, recueillent régulièrement des renseignements qui peuvent être utilisés pour faciliter l'enregistrement des naissances et des décès (**Organisation mondiale de la Santé 2014; Organisation mondiale de la Santé 2013**). Divers registres d'établissements de santé enregistrent les résultats de la grossesse tels que les naissances vivantes, les avortements, les naissances d'enfants mort-nés et les décès maternels. Lorsque des systèmes juridiques, réglementaires et de technologie

de l'information de soutien sont en place, les principaux éléments d'information requis à des fins juridiques peuvent être fournis à l'officier de l'état civil afin que ces faits puissent être inclus dans le système ESEC.

Une approche similaire peut être adoptée pour faciliter l'enregistrement des décès. Les établissements de soins de santé recueillent régulièrement des renseignements sur les décès au moyen de divers registres de santé, comme les admissions et les congés d'hôpital, les dossiers mortuaires et la surveillance des mortalités liées aux maladies (p. ex. le VIH, les maladies à déclaration obligatoire et les registres du cancer). Pour les décès qui surviennent dans les établissements de santé, les éléments d'information clés requis pour l'enregistrement des décès peuvent être transmis à l'officier de l'état civil afin de faciliter l'enregistrement en temps opportun. Cette approche proactive de l'enregistrement des décès est actuellement mise en oeuvre au Bangladesh et au Rwanda. Pour les décès qui surviennent à domicile, les agents de santé communautaire peuvent conseiller les familles sur l'importance de l'enregistrement des décès. Dans certains contextes, les agents de santé communautaire recueillent les renseignements minimaux nécessaires pour permettre l'enregistrement des décès et avertissent les bureaux d'enregistrement lorsque des décès surviennent (voir ci-dessous).

Le résumé de cas ci-dessous détaille l'approche adoptée par la Tanzanie pour fournir des services d'enregistrement des naissances en plus des soins de santé maternelle et infantile, soulageant ainsi les femmes de la charge de se présenter en personne aux bureaux d'enregistrement des faits d'état civil.



Photo : Dominic Chavez / Banque mondiale



## Étude de cas n° 1 : Enregistrement des naissances en Tanzanie

La République-Unie de Tanzanie a hérité de l'époque coloniale un système ESEC très centralisé qui exigeait plusieurs visites dans les bureaux d'enregistrement des districts, entraînant des coûts directs d'enregistrement élevés et des coûts indirects de voyage.

En 2012, la Registration Insolvency and Trusteeship Agency a élaboré une stratégie pour surmonter les obstacles au système actuel d'ESEC afin de remédier aux très faibles niveaux de certificats de naissance et de décès. À l'époque, moins de 13 % des enfants de moins de 5 ans avaient un certificat de naissance et moins de 10 % de tous les décès étaient enregistrés.

Le gouvernement a renoncé au processus officiel de notification. Au lieu de cela, les cartes prénatales ou les cartes de santé de la mère et de l'enfant sont maintenant utilisées comme preuve de naissance. Ils contiennent tous les détails pertinents pour établir de façon unique une naissance.

En Tanzanie, plus de 98 % des mères ont ces cartes et les gardent en sécurité. D'autres reçoivent une lettre de recommandation des administrateurs de quartier. L'enregistrement et la certification ont lieu simultanément dans l'établissement de santé ou dans le bureau de quartier le plus proche. Il n'est donc plus nécessaire de se rendre plusieurs fois au bureau d'enregistrement. Le système vise à enregistrer toutes les nouvelles naissances dans un délai de six semaines.

Depuis le début de l'initiative, le taux d'inscription des enfants de moins de 5 ans dans les districts du projet est passé de 12,9 % à 34,5 %. Les éléments fondamentaux du succès de cette approche sont les suivants :

- Établissement de liens fonctionnels entre les autorités sanitaires et les autorités d'enregistrement.
- Promotion d'un cadre juridique et réglementaire favorable et tourné vers l'avenir (Bhaskar 2019).
- Élimination des frais d'inscription et délivrance de la première copie d'un certificat.



Photo : Scott Wallace / Banque mondiale

- Utilisation des technologies mobiles pour surmonter les obstacles liés à la distance et faciliter la saisie et la validation des données.
- Création d'une interopérabilité entre les secteurs actifs et proches de la collectivité. Le système de santé et les administrateurs de quartier collaborent avec :
  - le système de santé responsable de l'enregistrement des naissances et de l'élimination de l'arriéré pour les enfants âgés de 1 à 4 ans;
  - le système d'éducation pour éliminer l'arriéré pour les enfants âgés de 5 à 17 ans;
  - le système national d'identification pour les personnes âgées de 18 ans et plus.
- Délégation simultanée de l'enregistrement et de la certification aux établissements de santé locaux et aux administrateurs de quartier; l'approche « une étape, une visite » (UNICEF Innovation 2016).

Pour appuyer cette nouvelle stratégie, le ministère des Affaires constitutionnelles et juridiques, le ministère de la Santé et le ministère de l'Administration régionale et des gouvernements locaux ont signé un protocole d'entente qui définit les nouveaux rôles et responsabilités. Les leçons tirées du nouveau système ont été intégrées à la stratégie nationale d'ESEC et à une analyse juridique du système ESEC.

## Rendre l'enregistrement gratuit

Le coût de l'enregistrement des faits d'état civil et de l'obtention du certificat correspondant est souvent cité comme un obstacle majeur à l'enregistrement des faits d'état civil. Cette situation est particulièrement problématique pour les femmes, qui sont souvent incapables de réunir les fonds nécessaires à l'enregistrement ou qui donnent la priorité à l'alimentation de leur famille plutôt que de se rendre au bureau d'enregistrement des faits d'état civil.

*Les Principes et recommandations pour un système de statistiques de l'état civil* de l'Organisation des Nations Unies (ONU) recommandent que « lorsque l'enregistrement intervient dans les délais impartis par la loi, qu'il soit gratuit pour ce qui est des naissances, des mariages, des divorces, des morts foetales ou des décès » (**Organisation des Nations Unies 2014**). L'ONU a également suggéré que « la délivrance du premier certificat devrait être gratuite pour le public » (**Organisation des Nations Unies 2018**).

Toutefois, de nombreux pays facturent des frais en cas d'enregistrement tardif ou retardé, qui peuvent varier en fonction de la durée du retard. Une étude de l'UNICEF dans les pays d'Afrique subsaharienne a révélé que l'enregistrement et la certification des naissances étaient payants dans de nombreux pays et que la plupart d'entre eux appliquaient également des frais d'enregistrement tardif ou retardé (**UNICEF 2017**).

Bien que les frais d'enregistrement tardif visent à encourager l'enregistrement rapide, ils peuvent avoir l'effet pervers de rendre l'enregistrement moins probable, surtout lorsque les retards d'enregistrement sont associés à des difficultés à se rendre au bureau d'enregistrement, que plusieurs visites sont nécessaires pour recueillir la documentation nécessaire à l'enregistrement et que les témoins doivent être présents lors de la déclaration de faits d'état civil.

Une étude réalisée en 2016 sur l'enregistrement des naissances en Indonésie a montré que les difficultés d'accès aux bureaux d'enregistrement et la complexité des procédures d'enregistrement qui nécessitent plusieurs visites ont entraîné des « coûts prohibitifs ». L'étude recommandait que les frais d'enregistrement tardif soient supprimés, en particulier pour les pauvres et les personnes vulnérables (**Kusumaningrum 2016**). Kusumaningrum a rapporté qu'à la suite d'un changement législatif visant à supprimer les frais d'enregistrement en 2013, « les gens se sont précipités vers les services » et la demande de certificats de naissance a augmenté. L'effet des frais d'enregistrement des décès sera probablement similaire, car les familles doivent déjà faire face au traumatisme d'un décès récent et aux coûts associés aux arrangements funéraires. Par conséquent, les familles hésitent, à juste titre, à assumer les tracas administratifs et les coûts économiques liés à l'enregistrement des décès.

La suppression des frais d'enregistrement peut contribuer à éliminer la culture consistant à blâmer le public pour la non-conformité, une attitude qui est susceptible d'aliéner davantage les collectivités et d'être inefficace dans l'augmentation des enregistrements des faits d'état civil. Elle marque également un changement d'état d'esprit au sein des systèmes ESEC, qui fait de l'enregistrement des faits d'état civil un service public plutôt qu'un impératif auquel les citoyens doivent se conformer.

## Supprimer les obstacles juridiques et réglementaires à l'enregistrement des faits d'état civil

L'obligation légale pour les femmes non mariées de révéler l'identité du père de l'enfant peut constituer un autre obstacle majeur à l'enregistrement. La stigmatisation des conditions d'enregistrement des enfants « nés hors mariage » est un puissant frein à l'enregistrement, mais elles sont caractéristiques des systèmes d'état civil dans de nombreux pays (p. ex. en Indonésie et aux Philippines).

L'ONU soutient que les naissances hors mariage ne devraient être étiquetées comme telles qu'à des fins de comptage statistique, d'aide sociale et de planification (**Organisation des Nations Unies 2014**). Cependant, cette information peut devenir publique et entraîner la stigmatisation de la mère et de l'enfant. Par conséquent, l'ONU recommande que l'information sur l'état matrimonial de la mère au moment de la naissance ne soit pas incluse dans un document juridique à moins qu'il y ait des raisons impérieuses de le faire (**Organisation des Nations Unies 2014**).

Dans les cas où des renseignements sensibles figurent sur la partie légale d'un document d'état civil, l'ONU recommande de fournir deux types de copies : une copie certifiée conforme contenant tous les éléments du document, ou un « formulaire abrégé », qui atteste uniquement les détails fondamentaux associés aux faits d'état civil, comme les noms, dates, lieux géographiques, etc. Le formulaire abrégé peut souvent être la forme de choix pour fournir des copies, sauf dans les cas où le formulaire complet est requis pour un usage juridique ou administratif particulier.

Le résumé de cas ci-dessous souligne les effets négatifs de l'inclusion de renseignements sur le statut de légitimité de l'enfant en bas âge.



## Étude de cas n° 2 : De l'analyse des problèmes à la réforme juridique en Indonésie

Une étude réalisée en Indonésie en 2014 a documenté un cycle de mariages et de divorces non légaux dans les 30 % des ménages les plus pauvres, avec différentes formes de mariages religieux ou informels. En principe, ces mariages doivent être enregistrés auprès de l'officier de l'état civil local, car les enfants ne peuvent obtenir un certificat de naissance portant le nom des deux parents que si un certificat de mariage valide est présenté au bureau de l'état civil ([Sumner et Kusumaningrum 2014](#)). Parmi les ménages les plus pauvres, 55 % des couples n'avaient pas de certificat de mariage et 75 % de leurs enfants n'avaient pas de certificat de naissance.

Le fait de n'inscrire que le nom de la mère sur le certificat de naissance est très stigmatisant. Cela dissuade fortement les mères célibataires ou les parents non mariés d'obtenir un certificat de naissance pour leur enfant. Les femmes veuves ou divorcées se heurtent également à de nombreux obstacles pour faire valoir leurs droits et ceux de leurs enfants si elles n'ont pas les certificats de mariage, de divorce et de décès requis. Bien que limitées, les données existantes indiquent que les femmes pauvres et les femmes des régions rurales éloignées sont moins susceptibles d'avoir ce type de documents.

Les résultats de cette étude ont révélé que les filles de moins d'un an étaient moins susceptibles de voir leur naissance enregistrée que les garçons. À l'âge de 18 ans, les écarts avaient presque disparu. Les enfants non enregistrés qui meurent avant d'avoir un certificat de naissance ont peu de chances de voir leur décès enregistré, ce qui entraîne une sous-estimation de la mortalité infantile, en particulier chez les filles. L'étude a révélé que dans les ménages les plus pauvres, un quart des filles étaient mariées avant l'âge de 18 ans, et seulement un enfant sur quatre avait un certificat de naissance, perpétuant ainsi un cycle d'exclusion entre générations.

À la suite de cette étude, le gouvernement de l'Indonésie a pris des mesures pour éliminer les obstacles à l'enregistrement des naissances,

notamment la suppression des frais administratifs, la fourniture de services d'identité juridique par l'intermédiaire de services intégrés et mobiles (centres de services intégrés) dans les villages et la fourniture de services d'identité juridique par l'intermédiaire des services de santé maternelle et infantile dans certains districts d'Indonésie ([Hanmer et Elefante 2016](#)).

Les centres de services intégrés peuvent être situés dans les maisons de réunion ou les écoles des villages et alterner selon un horaire basé sur la demande de documents d'identité juridique dans différents endroits. Grâce à ces centres, les couples peuvent légaliser et enregistrer leur mariage ou enregistrer la naissance de leur enfant et obtenir un certificat de naissance. Les couples peuvent recevoir des services de trois organismes différents :

- Tribunal religieux ou tribunal général légalisant le mariage;
- Bureau des affaires religieuses ou de l'état civil délivrant un certificat de mariage;
- Bureau de l'état civil délivrant le certificat de naissance;

L'expérience indonésienne montre l'effet positif d'un certain nombre d'interventions visant à améliorer l'enregistrement des naissances et des décès :

- La suppression des coûts liés à l'enregistrement des faits d'état civil;
- La délégation des procédures d'enregistrement aux autorités les plus proches de la collectivité;
- La rationalisation et la simplification des exigences relatives à un certificat de naissance;
- L'élimination des renseignements discriminatoires dans les certificats de naissance;
- La garantie d'une collaboration étroite entre les ministères gouvernementaux responsables de l'état civil et de la santé ([Sumner 2015](#)).

## LA PRODUCTION ET L'UTILISATION DE STATISTIQUES DÉSAGRÉGÉES FIABLES PAR SEXE

La connaissance est une condition préalable à l'action, mais nos connaissances sur les aspects sexospécifiques de l'enregistrement des faits d'état civil restent nettement insuffisantes. Un indicateur clé du rendement des systèmes ESEC est l'exhaustivité de l'enregistrement, mesurée par le nombre de faits d'état civil enregistrés en pourcentage du total des faits d'état civil prévus. Bien que de nombreux rapports statistiques de l'état civil comprennent des estimations de l'exhaustivité globale de l'enregistrement des naissances et des décès, peu fournissent des estimations distinctes pour les femmes et les hommes.

La Division de la statistique des Nations Unies, dépositaire mondial de l'ESEC, ne rend pas compte des différences d'exhaustivité de l'enregistrement entre les hommes et les femmes ([Division de la statistique des Nations Unies 2019](#)).

Le fait de s'appuyer sur des enquêtes auprès des ménages pour mettre en évidence les différences sexospécifiques dans l'enregistrement des naissances peut induire un sentiment de complaisance ([Fonds des Nations Unies pour l'enfance 2013](#)), car les échantillons des enquêtes auprès des ménages sont rarement assez grands pour détecter ces différences, et demander aux familles si leurs enfants sont enregistrés est sujet aux biais et aux malentendus, comme le montre l'étude en Indonésie ([Sumner et Kusumaningrum 2014](#)).

Pour découvrir les dimensions et l'emplacement des différences sexospécifiques dans l'enregistrement des naissances et des décès, il faut s'employer davantage à désagréger toutes les données d'enregistrement des faits d'état civil par sexe et autres dimensions pertinentes aux niveaux mondial, régional et national.

## Placer les femmes au centre de l'enregistrement des faits d'état civil

Les difficultés auxquelles se heurtent de nombreuses femmes lorsqu'elles enregistrent leurs propres enfants sont d'autant plus choquantes que les femmes sont au cœur de l'action lorsque des naissances et des décès surviennent. Non seulement les femmes sont les premières responsables de la procréation, mais elles sont également au cœur de la prestation des soins au début et à la fin de la vie.

À l'échelle mondiale, les femmes représentent 67 % du personnel de santé formel et sont les prestataires les plus fréquentes de soins de santé et de services sociaux informels. La plupart des travailleurs de la santé sont des femmes, qui sont des infirmières, des sages-femmes et d'autres soignantes, comme les agentes de santé communautaire, qui sont proches des gens qu'elles servent. Par contre, les médecins sont plus susceptibles d'être des hommes et de travailler dans des hôpitaux secondaires et tertiaires ([Boniol et coll. 2019](#)).

La possibilité de renforcer les systèmes ESEC en s'appuyant sur les rôles des femmes dans la fourniture de soins de santé au niveau communautaire est à l'étude ([Mony et coll. 2011](#)). Les agents de santé communautaire, dont la plupart sont des femmes, peuvent contribuer à faire en sorte que les faits d'état civil qui surviennent dans la collectivité soient signalés à l'officier de l'état civil. Au Bangladesh (voir ci-dessous) et au Rwanda (Hagenimana, M. 2019), les agents de santé non seulement notifient les décès à l'officier de l'état civil, mais aident également à déterminer les causes probables de ces décès en pratiquant des autopsies verbales.

## Introduire une nouvelle approche

Le Bangladesh n'a pas de système national de routine pour enregistrer les décès et déterminer leurs causes. Par conséquent, les données empiriques sur les niveaux et les types de mortalité ne sont disponibles qu'à partir de la surveillance sanitaire et démographique dans certaines parties du pays et des enquêtes auprès des ménages qui génèrent des renseignements limités sur les causes de décès. Sur les quelque 900 000 décès qui surviennent chaque année, environ 15 % se produisent dans des établissements de santé et 85 % dans des collectivités où la supervision médicale est limitée (Uddin et coll. 2019).

Cependant, depuis de nombreuses années, les agents de santé communautaire fournissent activement des services de planification familiale et de santé maternelle et infantile aux femmes et aux enfants. Plus récemment, ils ont assumé des responsabilités plus larges, notamment dans la prévention et la prise en charge du paludisme et d'autres maladies infectieuses.

Le gouvernement du Bangladesh travaille actuellement avec les assistants sanitaires et les assistants sociaux pour recenser les naissances et les décès et les signaler à l'officier de l'état civil local en vue de leur enregistrement officiel. Par ailleurs, après une période de deuil appropriée, ces agents de santé procèdent également à une autopsie verbale : une entrevue avec les membres de la famille ou les soignants d'une personne décédée au moyen d'un questionnaire normalisé sur appareils portatifs. Les réponses sont analysées à l'aide d'algorithmes automatisés et génèrent des distributions de causes de décès pour la population (Uddin et coll. 2019).

Les résultats de la phase pilote sont encourageants. Par exemple, l'enregistrement officiel des décès et l'exhaustivité de l'enregistrement ont considérablement augmenté dans les districts ciblés par l'intervention. Pour la première fois, des données empiriques sur la répartition des causes de décès sont disponibles pour les populations des zones rurales. Le gouvernement du Bangladesh prévoit d'étendre cette intervention à un échantillon national représentatif des régions du pays afin de générer une répartition des causes de décès au niveau de la population pour l'ensemble du pays.

## Apporter un soutien aux agents de santé

Le défi reste de savoir comment faciliter les liens entre les soins de santé communautaire et l'enregistrement des faits d'état civil, sans ajouter de nouvelles tâches fastidieuses pour les agents de santé qui ont déjà de nombreuses responsabilités.

Dans de nombreux cas, l'autopsie verbale est une responsabilité supplémentaire que les agents de santé communautaire assument sans nécessairement recevoir un soutien ou une compensation supplémentaire. Cela soulève des questions plus larges de relations de pouvoir fondées sur la sexospécificité. Les femmes n'ont généralement qu'un pouvoir limité pour naviguer dans les normes culturelles et religieuses, les normes de caste et de genre, et pour recueillir des données sensibles, en particulier pour les décès associés à la stigmatisation comme le VIH, la tuberculose, le suicide, la violence et les abus sexuels.

L'expérience indonésienne ([Kusumaningrum, S et coll. 2016](#)) montre qu'il est important d'établir des mécanismes de soutien émotionnel et de compensation pour les enquêteurs d'autopsie verbale afin d'éviter un taux de roulement élevé ([Gouda et coll. 2016](#)). Au Rwanda, les

enquêteurs ont décrit avoir à composer avec le stress émotionnel exprimé par les membres de la famille, surtout lors du décès des conjoints ou des enfants (Hagenimana M. 2019). Les autopsies verbales posent des défis particuliers lorsque les décès sont dus à la violence intrafamiliale (Houston et coll. 2015).

L'intégration des autopsies verbales de routine dans les systèmes ESEC fait passer le but de l'autopsie verbale d'un outil principalement conçu pour produire des données sur les causes de décès en fonction de la population à une approche qui a des répercussions sur le plan individuel tant pour les enquêteurs que pour les personnes interrogées. Cela soulève d'importantes questions sexospécifiques, sociales, culturelles, juridiques et éthiques qui devraient être prises en compte. Cela indique également la nécessité d'une supervision et d'une réglementation de soutien (Gouda 2017).

## **CRÉER UNE DEMANDE POUR DES SERVICES D'ENREGISTREMENT DES NAISSANCES ET DES DÉCÈS**

Il ne sert pas à grand-chose de sensibiliser les gens et de créer une demande pour des services d'enregistrement des faits d'état civil si les services ne sont pas disponibles, s'ils sont trop éloignés, trop chers ou trop intimidants pour être accessibles à la collectivité. Toutefois, il est manifestement nécessaire de travailler avec les collectivités et les groupes les plus marginalisés et les plus vulnérables, notamment les femmes et les filles, pour faire prendre conscience des avantages que l'enregistrement des faits d'état civil peut apporter.

Jusqu'à présent, la plupart des campagnes de sensibilisation ont mis l'accent sur les avantages de l'enregistrement des naissances pour les enfants en matière de facilitation de l'accès aux services de santé, d'éducation et autres. Nombre de ces campagnes ciblent les mères, mais rares

sont celles qui soulignent la nécessité pour les mères elles-mêmes d'être enregistrées, et encore moins qui mentionnent l'importance de l'enregistrement des décès, y compris lorsque ceux-ci surviennent dans l'enfance. Cela peut être attribué au désir répandu des femmes et de leurs familles de « passer à autre chose » lorsqu'elles sont confrontées au traumatisme de la mort d'un enfant. Dans certains milieux, où les femmes sont souvent blâmées lorsque de tels décès surviennent, il est compréhensible qu'elles ne voient pas l'utilité de passer par un processus bureaucratique et déchirant d'enregistrement lorsque leur enfant est mort.

Les nombreuses initiatives qui soutiennent actuellement les systèmes ESEC devraient travailler en étroite collaboration avec les collectivités et les groupes de femmes pour surmonter le blâme et la victimisation, et pour intégrer l'enregistrement des faits d'état civil liés aux décès des nourrissons et des enfants dans le processus de deuil. Cela permettrait d'améliorer les politiques et les programmes qui aident à éviter ces décès à l'avenir.

Les organismes et initiatives qui travaillent à l'amélioration des systèmes ESEC devraient allouer des ressources à la promotion des systèmes ESEC, et soutenir les campagnes de communication ciblant les femmes et les hommes en plus des aspects techniques ou de l'offre.

Il est important que le message soit clair et universel afin de permettre que les efforts de renforcement du système soient facilement adoptés par les collectivités qu'ils servent. La lutte contre les disparités sexospécifiques dans l'ESEC exige des approches holistiques pour élaborer la stratégie de promotion et de communication en conjonction avec des solutions aux problèmes techniques.

## CONCLUSION

Les systèmes ESEC font défaut aux femmes et aux filles. Si de nombreux efforts de renforcement de l'ESEC attirent l'attention sur la nécessité d'atteindre les groupes vulnérables et défavorisés, rares sont ceux qui incluent spécifiquement la dimension sexospécifique des inégalités dans l'enregistrement des naissances et des décès.

Les efforts visant à renforcer les systèmes ESEC ciblent souvent les vulnérabilités liées à la pauvreté, au manque d'éducation, au statut de migrant et à l'appartenance ethnique. Ces questions sont importantes, mais il est tout aussi essentiel que les politiques et la recherche se penchent sur les normes sexospécifiques, les contraintes liées à l'offre, les inégalités structurelles et à leurs déterminants sociaux et économiques sous-jacents.

Le programme des ODD pour « ne laisser personne pour compte » sensibilise davantage la communauté mondiale du développement à l'importance de veiller à ce que toutes les naissances et tous les décès soient reconnus par l'État et inclus dans les systèmes ESEC. Cela reconnaît la valeur de toutes les personnes et leur droit d'accéder aux moyens d'atteindre leur plein potentiel.

Le fait de négliger les normes et les inégalités sexospécifiques dans la conception et le suivi des systèmes ESEC se traduit par une conception et une prestation de services médiocres, qui en fin de compte concernent tout le monde. La série de documents d'information du Centre d'excellence sur les systèmes ESEC concernant la sexospécificité vise à stimuler la communauté mondiale afin qu'elle prenne des mesures efficaces pour reconnaître les inégalités sexospécifiques qui imprègnent le système de l'état civil. Elle s'efforce également de s'attaquer aux normes et aux inégalités sexospécifiques restrictives qui se recoupent avec d'autres inégalités sociales, telles que celles liées à l'âge, à la race, à l'origine ethnique, à la religion et au statut socioéconomique, pour nuire à la santé et au développement.



*Cet article a été rédigé par Carla AbouZahr, conseillère technique principale de l'initiative Bloomberg Data for Health; Rohina Joshi, The George Institute, Sydney, UNSW; Joan Thomas, Vital Strategies; Ashley Frederes, Vital Strategies; Fidelia Dake, Vital Strategies; Kristen Wenz, et Bethany Plummer, UNICEF. Il fait partie de la série de synthèses de connaissances sur le genre et les systèmes ESEC, qui a été élaborée par le Centre d'excellence sur les systèmes d'enregistrement et de statistiques de l'état civil, en partenariat avec Open Data Watch.*

*Cette publication a été réalisée avec le soutien financier et technique du Centre de recherches pour le développement international (CRDI) du Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles du CRDI ni de son Conseil des gouverneurs.*

*Citation suggérée : Carla AbouZahr, et coll. 2019. **Mettre les systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et de l'établissement des statistiques de l'état civil au service des femmes.** Série de synthèses de connaissances sur le genre et les systèmes ESEC. Centre d'excellence sur les systèmes d'enregistrement et de statistiques de l'état civil, Centre de recherches pour le développement international, Ottawa (Ontario).*

© Centre de recherches pour le développement international, 2019

## RÉFÉRENCES

Alabas, O. et al., « Sex Differences in Treatments, Relative Survival, and Excess Mortality Following Acute Myocardial Infarction: National Cohort Study Using the SWEDEHEART Registry », *Journal of the American Heart Association*, vol. 6, n° 12, 2017. Accès : [ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/JAHA.117.007123](https://ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/JAHA.117.007123)

Belur, J., et al., « The social construction of 'dowry deaths' », *Social Science & Medicine*, vol. 119, p. 1-9, 2014. Accès : [researchgate.net/publication/264709178\\_The\\_social\\_construction\\_of\\_'dowry\\_deaths'](https://researchgate.net/publication/264709178_The_social_construction_of_'dowry_deaths').

Bhaskar, M., *Birth and death registration in Tanzania. Bridging the gap: Linking CRVS and health facilities*. Présentation à la réunion d'examen technique de l'OMS et d'UNICEF des 20 et 21 mars 2019.

Bhatia, A. et al., « Who and where are the uncounted children? Inequalities in birth certificate coverage among children under five years in 94 countries using nationally representative household surveys », *International Journal for Equity in Health*, vol. 16, n° 148, 2017. Accès : [equityhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-017-0635-6](https://equityhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-017-0635-6)

Bloor, M. et al., « Artefact explanations of inequalities in health: an assessment of the evidence », *Sociology of Health & Illness*, vol. 9, n° 3, 1987. Accès : [onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1467-9566.ep10957568](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1467-9566.ep10957568).

Boniol, M. et al., *Équité femmes-hommes parmi les personnels de santé : une analyse de 104 pays, document de travail 1*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019. Accès : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311385/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-fre.pdf?ua=1>

Brooke, E., *Suicide and Attempted Suicide*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1974. Accès : [apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37822/WHO\\_PHP\\_58.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37822/WHO_PHP_58.pdf)

Buvinic, M. et E. Carey, « Ne laisser personne pour compte : les systèmes ESEC, le genre et les ODD », *Synthèses de connaissances sur le genre et les systèmes ESEC*, Centre d'excellence sur les systèmes ESEC, Ottawa, Centre de recherches pour le développement international, 2019. Accès : <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/bitstream/handle/10625/57638/IDL%20-%2057638.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Dake, F. et K. Fuseini, « Registered or unregistered? Levels and differentials in registration and certification of births in Ghana », *BMC International Health and Human Rights*, vol. 18, no 25, 2018. Accès : [doi.org/10.1186/s12914-018-0163-5](https://doi.org/10.1186/s12914-018-0163-5).

Daruwalla, N. et al., « A qualitative study of the background and in-hospital medicolegal response to female burn injuries in India », *BMC Women's Health*, vol. 14, n° 142, 2014. Accès : [bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-014-0142-5](https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-014-0142-5)

Division de la statistique des Nations Unies. 2019. *Demographic and Social Statistics: Civil Registration and Vital Statistics*. [unstats.un.org/unsd/demographic-social/crvs/index.cshtml#method](https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/crvs/index.cshtml#method)

Episcopal Church, « Advent a time for Anglicans to engage with birth registration for all », *Episcopal News Service*, 2011. Accès : [episcopalchurch.org/library/article/advent-time-anglicans-engage-birth-registration-all](https://episcopalchurch.org/library/article/advent-time-anglicans-engage-birth-registration-all).

GBD 2016 Mortality Collaborators, « Global, regional, and national under-5 mortality, adult mortality, age-specific mortality, and life expectancy, 1970–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 », *The Lancet*, 2017. Accès : [thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)31833-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31833-0/fulltext)

General Directorate of Statistics, *Timor-Leste Births and Deaths Statistics Report 2014-2015*, 2017. Accès : <https://www.getinthepicture.org/system/files/event/documents/Timor-Leste%20Births%20and%20Deaths%20Statistics%20Report%202014-2015.pdf%20and%20Deaths%20Statistics%20Report%202014-2015.pdf>.

Gouda, H. et al., « New challenges for verbal autopsy: Considering the ethical and social implications of verbal autopsy methods in routine health information systems », *Social Science and Medicine*, vol. 184, 2017, p. 65-74. Accès : [doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.05.002](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.05.002).

Gouda, H. et al., « Whenever they cry, I cry with them: Reciprocal relationships and the role of ethics in a verbal autopsy study in Papua New Guinea », *Social Science and Medicine*, vol. 163, 2016, pages 1-9. Accès : [sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953616303318](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953616303318).

Greenwood, B. et al., « Patient–physician gender concordance and increased mortality among female heart attack patients », *PNAS*, vol. 115, n° 34, 2018. Accès : [doi.org/10.1073/pnas.1800097115](https://doi.org/10.1073/pnas.1800097115).

Hagenimana, M., *Fellowship report: Introducing routine verbal autopsy as part of the CRVS system of Rwanda*, CRVS development series, Melbourne (Australie), Université de Melbourne, Civil Registration and Vital Statistics Improvement et Bloomberg Philanthropies Data for Health Initiative, 2019. [crvsgateway.info/file/10218/3059](https://crvsgateway.info/file/10218/3059)

Hanmer, L. et M. Elefante, *The Role of Identification in Ending Child Marriage*, 2016.

Identification for Development (ID4D), *The Role of Identification in Ending Child Marriage*, Banque mondiale. Accès : [documents.worldbank.org/curated/en/130281472492551732/pdf/107932-WP-P156810-OUO-g-Child-Marriage.pdf](https://documents.worldbank.org/curated/en/130281472492551732/pdf/107932-WP-P156810-OUO-g-Child-Marriage.pdf).

Houston K. et al., « Deaths due to injury, including violence among married Nepali women of childbearing age: a qualitative analysis of verbal autopsy narratives », *Injury Prevention*, vol. 21, 2015. Accès : [injuryprevention.bmj.com/content/21/e1/e93.info](https://injuryprevention.bmj.com/content/21/e1/e93.info).

Knowles, J. et G. Koolwal, consultants de Data2X, *Gender Issues in CRVS and Access to Adult Identity Documentation. Report to the UN Foundation under the Data2X Initiative*, 2016. Accès : [data2x.org/resource-center](https://data2x.org/resource-center).

Kusumaningrum, S. et al., *Back to What Counts: Birth and Death in Indonesia*, Jakarta (Indonésie), The Center on Child Protection, Universitas Indonesia (PUSKAPA) en collaboration avec le Ministry of National Development Planning (BAPPENAS) et Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK), 2016. Accès : [cpcnetwork.org/wp-content/uploads/2016/09/CRVS-Research-Report.pdf](https://cpcnetwork.org/wp-content/uploads/2016/09/CRVS-Research-Report.pdf)

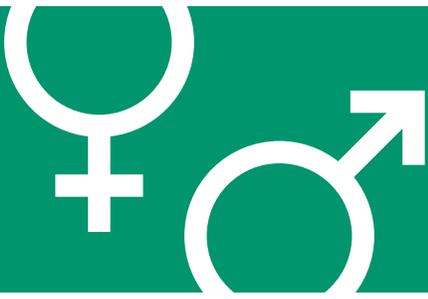
Mony, P. et al., « Strengthening of local vital events registration: lessons learnt from a voluntary sector initiative in a district in southern India », *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, vol. 89, 2011, p. 379-384. Accès : [who.int/bulletin/volumes/89/5/10-083972/en/](https://www.who.int/bulletin/volumes/89/5/10-083972/en/).

Office of the Registrar General et Census Commissioner, Inde, *Causes of Death Statistics*, gouvernement de l'Inde, Ministry of Home Affairs, 2016. Accès : [censusindia.gov.in/vital\\_statistics/causesofdeath.html](https://censusindia.gov.in/vital_statistics/causesofdeath.html).

- Office of the Registrar General, Inde, *Report on Medical Certification of Cause of Death*, gouvernement de l'Inde, Ministry of Home Affairs, Vital Statistics Division, 2015. Accès : [censusindia.gov.in/2011-Documents/mccd\\_Report1/MCCD\\_Report-2015.pdf](https://censusindia.gov.in/2011-Documents/mccd_Report1/MCCD_Report-2015.pdf)
- Office of the Registrar General, Inde, *Vital Statistics of India Based on the Civil Registration System 2016*, gouvernement de l'Inde, Ministry of Home Affairs, Vital Statistics Division, 2016. Accès : [censusindia.gov.in/2011-Documents/CRS\\_Report/CRS%20FINAL%20REPORT%202016\\_21062018.pdf](https://censusindia.gov.in/2011-Documents/CRS_Report/CRS%20FINAL%20REPORT%202016_21062018.pdf).
- Olusesan M. et al., « Trends in the completeness of birth registration in Nigeria: 2002–2010 », *Demographic Research*, vol. 35, article 12, 2016. Accès : [demographic-research.org/volumes/vol35/12/35-12.pdf](https://demographic-research.org/volumes/vol35/12/35-12.pdf).
- Organisation des Nations Unies. 2018. *Handbook on Civil Registration and Vital Statistics Systems: Management, Operation and Maintenance*. Revision 1. New York. [unstats.un.org/unsd/demographic-social/Standards-and-Methods/files/Handbooks/crvs/crvs-mgt-E.pdf](https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/Standards-and-Methods/files/Handbooks/crvs/crvs-mgt-E.pdf)
- Organisation des Nations Unies. 2014. *Principles and Recommendations for a Vital Statistics System*. Revision 3. Department of Economic and Social Affairs. New York. [unstats.un.org/unsd/Demographic/standmeth/principles/M19Rev3en.pdf](https://unstats.un.org/unsd/Demographic/standmeth/principles/M19Rev3en.pdf)
- Organisation des Nations Unies. 2018. Sustainable Development Goals 10.3 Reduced Inequalities. [un.org/sustainabledevelopment/inequality](https://un.org/sustainabledevelopment/inequality)
- Organisation mondiale de la Sante. 2008. *Disease and injury regional mortality estimates, 2004–2008. Disease, injury and causes of death regional estimates*. [who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates\\_regional\\_2004\\_2008](https://who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_regional_2004_2008)
- Organisation mondiale de la Sante. 2014. *Strengthening Civil Registration and Vital Statistics Systems (CRVS) through Innovations in the Health Sector*. Report of a technical meeting. Geneva, 17–18 December 2013. [who.int/healthinfo/civil\\_registration/crvs\\_meeting\\_dec2013\\_presentation\\_session1.pdf](https://who.int/healthinfo/civil_registration/crvs_meeting_dec2013_presentation_session1.pdf)
- Organisation mondiale de la Sante. 2017. *Global Health Observatory (GHO) data*. World Health Statistics 2017: Monitoring health for the SDG's. [who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2017/en](https://who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en)
- République du Niger, ministère des Finances, Institut national de la statistique, *Annuaire des statistiques de l'état civil 2007–2011*, 2014, page 47 (tableau D1). [http://www.stat-niger.org/statistique/file/DSEDS/Annuaire\\_Statistique\\_EC\\_2007\\_2011\\_version\\_juin2014.pdf](http://www.stat-niger.org/statistique/file/DSEDS/Annuaire_Statistique_EC_2007_2011_version_juin2014.pdf)
- Silva, R. and Snow, R. 2019. The Life-Course Approach to Civil Registration and Vital Statistics: A Crucial Tool to Advance Gender Equality and Women's Empowerment. *Knowledge Brief Series on Gender and CRVS*. Centre of Excellence for Civil Registration and Vital Statistics Systems, International Development Research Centre, Ottawa, Ontario.
- Stoneburner, R. and Greenwell, F. 2017. *Zimbabwe Mortality Trends Analysis 1996–2015*. Government of Zimbabwe. Rockville, Maryland, USA. [icf.com/resources/reports-and-research/2018/zimbabwe-mortality-trends](https://icf.com/resources/reports-and-research/2018/zimbabwe-mortality-trends)
- Sumner, C. 2015. "Indonesia's Missing Millions: Erasing Discrimination in Birth Certification in Indonesia." CGD Policy Paper 064. Washington DC: Center for Global Development. [cgdev.org/sites/default/files/CGD-Policy-Paper-64-Sumner-Missing-Millions.pdf](https://cgdev.org/sites/default/files/CGD-Policy-Paper-64-Sumner-Missing-Millions.pdf)

- Sumner, C. and Kusumaningrum, S. 2014. *Indonesia's missing millions*. AIPJ Baseline Study on Legal Identity, DFAT (Australian Aid), PEKKA and PUSKAPA UI. [cpcnetwork.org/wp-content/uploads/2015/02/AIPJ-PUSKAPA-BASELINE-STUDY-ON-LEGAL-IDENTITY-Indonesia-2013.pdf](http://cpcnetwork.org/wp-content/uploads/2015/02/AIPJ-PUSKAPA-BASELINE-STUDY-ON-LEGAL-IDENTITY-Indonesia-2013.pdf)
- The Loomba Foundation. 2015. *The Global Widows Report. A Global Overview of Deprivation Faced by Widows and Their Children*. [theloombafoundation.org/images/The%20Global%20Widows%20Report%202015.pdf](http://theloombafoundation.org/images/The%20Global%20Widows%20Report%202015.pdf)
- Thomas, M. 2018. "India's preference for boys has produced 21 million 'unwanted girls.'" *Quartz India*. [qz.com/india/1191272/economic-survey-2018-indias-preference-for-boys-has-produced-21-million-unwanted-girls](http://qz.com/india/1191272/economic-survey-2018-indias-preference-for-boys-has-produced-21-million-unwanted-girls)
- Uddin M. et al. 2019 Innovations to strengthen civil registration and vital statistics in Bangladesh: a descriptive study. *Bulletin of the World Health Organization*, 2019 (forthcoming).
- UNICEF. 2016. Advancing the Birth Registration System in Tanzania: Providing Under-Five Children their Right to Protection. [blogs.unicef.org/innovation/advancing-birth-registration-system-tanzania-providing-five-children-right-protection](http://blogs.unicef.org/innovation/advancing-birth-registration-system-tanzania-providing-five-children-right-protection)
- UNICEF. 2017. A Snapshot of Civil Registration in sub-Saharan Africa. [data.unicef.org/resources/snapshot-civil-registration-sub-saharan-africa](http://data.unicef.org/resources/snapshot-civil-registration-sub-saharan-africa)
- UNICEF. 2013. A Passport to Protection: A Guide to Birth Registration Programming. [unicef.org/protection/files/UNICEF\\_Birth\\_Registration\\_Handbook.pdf](http://unicef.org/protection/files/UNICEF_Birth_Registration_Handbook.pdf)
- UNICEF. 2018. Child marriage. [unicef.org/protection/child-marriage](http://unicef.org/protection/child-marriage)
- UNICEF. 2013. Every Child's Birth Right: Inequities and Trends in Birth Registration. [unicef.org/media/files/Embargoed\\_11\\_Dec\\_Birth\\_Registration\\_report\\_low\\_res.pdf](http://unicef.org/media/files/Embargoed_11_Dec_Birth_Registration_report_low_res.pdf)
- UNICEF. 2019. Extracted from the UNICEF datasets. [data.unicef.org/resources/resource-type/datasets/](http://data.unicef.org/resources/resource-type/datasets/)
- USAID (United States Agency for International Development). 2013. *National Civil Registration and Vital Statistics System. Baseline Systems Assessment Report*. Measure Evaluation Kenya Associate Award. [measureevaluation.org/pima/baseline-assessments/02crvsbaselineassessment\\_rev.pdf](http://measureevaluation.org/pima/baseline-assessments/02crvsbaselineassessment_rev.pdf)





**LE CENTRE D'EXCELLENCE**  
sur les systèmes ESEC

**CENTRE OF EXCELLENCE**  
for CRVS Systems