

## Impact de non enregistrement des enfants à l'Etat Civil sur la planification des activités sanitaires dans la zone de santé de Kalonda ouest Province du Kasai

*Impact of the non-registration of children in the Civil Registry on the planning of health activities in the Kalonda West Health Zone, Kasai Province*

François MULUMBA LUMBALA<sup>1</sup>, Jean NGALAMULUME KANKONDE<sup>2</sup>, Samuel BAPIDIA NZENGU<sup>3</sup>, Justin TSHISUAMA LOBO<sup>1</sup>, Célestin M'FUAMBA MATUNGA<sup>4</sup>, Marie-Claire OMANYONDO OHAMBE<sup>5</sup>, MUKANDU BASUA BABINTU Leyka<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Section Sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Tshikapa, Kasai, République Démocratique du Congo ;

<sup>2</sup>Section Santé Communautaire, Institut Supérieur des Sciences de la Santé de la Croix-Rouge, Kinshasa, République Démocratique du Congo ;

<sup>3</sup>Section Sage-femme, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo ;

<sup>4</sup>Section Santé Communautaire, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Tshikapa, Kasai, République Démocratique du Congo ;

<sup>5</sup>Section Sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo.

### RESUME:

Le non-enregistrement des enfants à l'état civil constitue un obstacle majeur pour la planification sanitaire, particulièrement dans les zones à faibles ressources. Dans la Zone de Santé de Kalonda Ouest, la faible disponibilité de données fiables complique l'estimation des besoins, l'organisation des activités de vaccination et le suivi des indicateurs de santé maternelle et infantile. Cette étude analyse l'impact de cette situation et identifie les facteurs associés à l'enregistrement des naissances. Une étude transversale a été menée auprès de 285 ménages, complétée par des entretiens avec des prestataires de santé et des agents de l'état civil. L'échantillonnage en grappes à trois degrés a permis de sélectionner les participants. Les données ont été collectées à l'aide de questionnaires structurés, de l'analyse documentaire des registres de l'état civil et du SNIS, ainsi que d'observations directes. Les facteurs associés à l'enregistrement ont été analysés par régression logistique. Parmi les enfants enquêtés, 61,8 % n'étaient pas enregistrés et seulement 10,9 % étaient complètement vaccinés. Le modèle multivarié montre que l'enregistrement dépend des avantages perçus par les parents, de l'accès aux soins, de la complétude vaccinale et de la collaboration Etat civil-santé. En revanche, le niveau d'instruction et la profession des parents ne sont pas associés après ajustement. Le non-enregistrement entrave significativement la planification des activités de soins. Le faible taux d'enregistrement compromet la qualité de la planification sanitaire dans la Zone de Santé de Kalonda Ouest. Le renforcement de la collaboration interinstitutionnelle, la sensibilisation communautaire et l'intégration de l'enregistrement aux services de vaccination constituent des leviers prioritaires pour améliorer la couverture et l'efficacité des interventions sanitaires.

**Mots clés :** Impact, Non-enregistrement des enfants, état civil, planification sanitaire, zone de santé.

### ABSTRACT :

The non-registration of children in civil registration systems constitutes a major barrier to effective health planning, particularly in low-resource settings. In the Kalonda Ouest Health Zone, the limited availability of reliable data complicates the estimation of health needs, the organization of vaccination activities, and the monitoring of maternal and child health indicators. This study examines the impact of this situation and identifies factors associated with birth registration. A cross-sectional study was conducted among 285 households, supplemented by interviews with healthcare providers and civil registration officers. Participants were selected using a three-stage cluster sampling approach. Data were collected through structured questionnaires, documentary reviews of civil registration and DHIS2/SNIS records, and direct observations. Factors associated with birth registration were analyzed using logistic regression. Among the children surveyed, 61.8% were not registered, and only 10.9% were fully vaccinated. The multivariate model shows that birth registration is influenced by parents' perceived benefits, access to healthcare, completeness of vaccination, and collaboration between civil registration and health services. Conversely, parental education level and occupation were not associated with registration after adjustment. Non-registration significantly hampers the planning of healthcare activities. Discussion and Conclusion: The low rate of birth registration undermines the quality of health planning in the Kalonda Ouest Health Zone. Strengthening interinstitutional collaboration, enhancing community awareness, and integrating birth registration into vaccination services are priority strategies to improve coverage and the effectiveness of health interventions.

**Keywords :** Impact, Non-registration of children, Civil registration, Health planning, Health Zone

\*Adresse des Auteur(s)

**François MULUMBA LUMBALA**, Section Sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Tshikapa, Kasai, République Démocratique du Congo ;

**E-mail :** [mulumbafrancois48@gmail.com](mailto:mulumbafrancois48@gmail.com)

**Tél :** +243 994786991 ;

**Jean NGALAMULUME KANKONDE**, Section Santé Communautaire, Institut Supérieur des Sciences de Santé de la Croix-Rouge, Kinshasa, République Démocratique du Congo ;

**Samuel BAPIDIA NZENGU**, Section Sage-Femme, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo ;

**Justin TSHISUAMA LOBO**, Section Sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Tshikapa, Kasai, République Démocratique du Congo ;

**Célestin M'FUAMBA MATUNGA**, Section de Santé Communautaire Institut Supérieur des Techniques Médicales de Tshikapa, République Démocratique du Congo ;

**Marie-Claire OMANYONDO OHAMBE**, Section Sage-Femme, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo ;

**MUKANDU BASUA BABINTU Leyka**, Section Sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo ;

### I. INTRODUCTION

L'enregistrement des naissances est un droit fondamental des parents pour la protection des droits de chaque enfant, car l'exercice de ce droit est indissociablement lié à celui de nombreux autres droits (Unicef, 2001). Les droits socio-économiques, tels que le droit à la santé et le droit à l'éducation, sont particulièrement menacés lorsque l'enregistrement des naissances n'est pas effectué de manière systématique, compromettant ainsi gravement la protection de l'enfant (Bertieaux, 2019).

# Impact de non enregistrement des enfants à ...

Aujourd'hui, la protection de l'enfant constitue une problématique majeure et d'actualité. A l'échelle mondiale, de nombreuses initiatives, sous forme de journées de réflexion et de campagnes, sont organisées pour identifier les moyens d'assurer le bien-être et l'épanouissement des enfants (Kumba, 2024).

A l'échelle mondiale, les taux d'enregistrement des naissances sont les plus élevés en Europe occidentale et en Amérique du Nord, avec 100 % des enfants de moins de cinq ans inscrits (UNDP, 2000). Viennent ensuite l'Europe orientale et l'Asie centrale (99 %), puis l'Amérique latine et les Caraïbes (95 %). En revanche, l'Afrique subsaharienne affiche les taux les plus faibles, avec seulement 43 % des enfants enregistrés. Plus précisément, en Afrique orientale et australe, 41 % des enfants sont enregistrés avant leur cinquième anniversaire, tandis qu'en Afrique occidentale et centrale, ce taux est légèrement supérieur, à 45 % (Bertieaux, 2019). En RDC, l'enregistrement des naissances reste insuffisant (40 % en 2018), limitant la disponibilité de données fiables et compliquant la planification sanitaire et sociale, exposant ainsi les enfants à une vulnérabilité accrue (Unicef, 2025). Dans certaines zones comme Kinshasa, la collaboration entre état civil et services de santé, ainsi que les campagnes de sensibilisation et le suivi communautaire, ont significativement amélioré la couverture des registres et l'utilisation des données pour la planification sanitaire.

## II. MATERIEL ET METHODES

### II.1. Site de l'étude

Cette étude s'est réalisée dans la Zone de Santé de Kalonda Ouest dont la cartographie est présentée à la Figure 1. Elle est située à la ville de Tshikapa dans la Province du Kasai en République Démocratique du Congo.

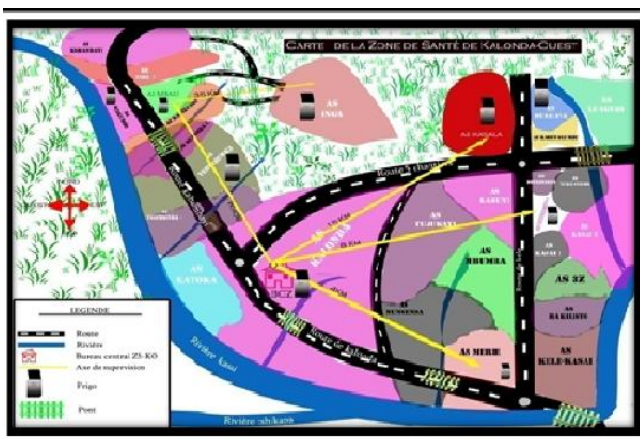


Figure 1. Cartographie de la Zone de Santé de Kalonda Ouest

Avant de commencer cette recherche, le protocole a été soumis au Comité de Bioéthique de l'ISTM/Kinshasa et a

obtenu un avis favorable (Réf.n°001/CBE/ISTM/KIN/RDC/PMBBL/2024). L'étude a ensuite obtenu l'autorisation préalable des responsables de la Division Provinciale de Santé de Kasai à Tshikapa, puis celle du Médecin Chef de Zone de Santé. L'anonymat et la confidentialité des répondants ont été strictement garantis. La participation était volontaire, après une information complète sur les objectifs de l'étude, suivie de l'obtention d'un consentement libre, éclairé et écrit.

### II.2. Population cible

La population cible de cette étude était constituée de :

- Tous les enfants âgés de 0 à 5 ans résidant dans la Zone de Santé de Kalonda Ouest, ainsi que leurs parents ou tuteurs légaux ;
- Les prestataires de services de santé intervenant dans les programmes de santé maternelle et infantile (vaccination, nutrition, suivi de croissance) ;
- Les agents d'état civil responsables de l'enregistrement des naissances ;
- Les autorités locales et communautaires impliquées dans le suivi des enfants et des programmes sanitaires.

### II.3. Critères de sélection

Ont été inclus dans cette étude : des ménages ayant au moins un enfant de 0 à 5 ans ; des prestataires de santé et agents d'état civil ex habitant les grappes ou aires de santé ciblées depuis au moins 6 mois ; et des parents responsables de l'enfant ayant donné son consentement libre et éclairé pour participer à l'étude.

Ont été exclus : des ménages sans enfants de 0 à 5 ans ; des prestataires de santé agents d'état civil ex habitant autres grappes ou aires non ciblées l'étude ; et des parents, prestataires ou agents de l'Etat civil qui n'a manifesté son consentement libre et éclairé pour participer à l'étude.

### II.4. Technique d'échantillonnage

Conformément au type d'étude et objectifs assignés, nous avons appliqué la technique d'échantillonnage en grappes en trois degrés :

- Au premier degré : sélection aléatoire des aires de santé ou grappes ;
- Au deuxième degré : échantillonnage stratifié proportionnel pour déterminer les sous-échantillons par aire de santé étant donné que les aires de santé sélectionnées n'ont pas un même poids démographique ;

- Au troisième : l'échantillonnage aléatoire systématique avait été autorisé pour repérer les ménages à enquêter par PAS de Sondage à partir de la formule :

$$I = \frac{N}{n}$$

Avec :  $I$ , la longueur d'intervalle (PAS de Sondage) ;  
 $N$ , la population totale des aires de santé sélectionnées ;  
 $n$ , la taille de l'échantillon.

La taille de l'échantillon des ménages a été calculée en utilisant la formule de Fisher suivante :

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q}{m^2}$$

Avec :  $Z$ , la valeur correspondant au niveau de confiance (1,96) à 95% ;

$p$ , la proportion des enfants enregistrés à l'état civil (cette proportion est estimée aux environs de 21,5% (0,215) selon le rapport publié par l'UNICEF sur le profil des enfants de la Province du Kasai en 2021) ;

$q$ , la proportion des enfants non-enregistrés à l'état civil.

$$q = p - 1 = 0,215 - 1 = 0,785$$

$m$ , la marge d'erreur estimée à 5% (0,05)

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,21 \times 0,79}{(0,05)^2} = 259$$

Afin de minimiser les marges d'erreur, nous avons additionné le 10 % de la taille trouvée, soit 25,9. Ainsi, nous avons retenu 285 comme taille de l'échantillon.

La répartition des enquêtés selon les aires de santé sélectionnées (grappes) est donnée au Tableau 1.

**Tableau 1.** Répartition des enquêtés selon les aires de santé sélectionnées (grappes)

Aire de santé	Population	Proportion	Taille de l'échantillon
KALONDA	13 459	0,122	35
KASAI 2	21902	0,203	58
KELE-KASAI	30820	0,281	80
MAIRIE	21611	0,197	56
TROIS Z	21789	0,198	56
<b>Total</b>	<b>109581</b>	<b>1</b>	<b>285</b>

La technique d'échantillonnage aléatoire systématique a été utilisée pour repérer les ménages par PAS de sondage selon la formule susmentionnée :

$$I = \frac{N}{n} = \frac{109581}{285} = 384$$

Le PAS de Sondage ( $I$ ) étant très exorbitant, il a été jugé de reprendre un chiffre aléatoire entre 1 à 384, le chiffre 36 était tiré, étant donné que la longueur d'intervalle demeurant toujours exorbitant, l'opération a été reprise entre le chiffre 1 à 36 et le chiffre 3 a été choisi, premier ménage, deuxième : 1+3, troisième ménage : 4+3, Quatrième ménage : 7+3... jusqu'à atteindre les enquêtés constituant ainsi notre taille de l'échantillon.

Nous avons utilisé la méthode d'enquête transversale pour évaluer sur le terrain les pratiques d'enregistrement des enfants à l'état civil et identifier les motifs du non-enregistrement. Pour collecter les données pour cette étude, les techniques suivantes ont été utilisées : Interview structurée, Analyse documentaire et Observation directe.

### II.5. Limites de l'étude

Cette étude présente plusieurs limites qu'il convient de souligner. D'abord, il s'agit d'une étude menée dans une seule zone de santé, ce qui peut limiter la généralisation des résultats à d'autres contextes de la province du Kasai ou de la RDC. Ensuite, les données reposent en grande partie sur les déclarations des parents et des prestataires, exposant les résultats à un risque de biais déclaratif ou de mémoire. De plus, certaines variables importantes influençant l'enregistrement des naissances, comme le niveau socio-économique réel, les coûts associés aux démarches ou l'accessibilité géographique précise n'ont pas été mesurées de manière exhaustive.

Enfin, l'analyse n'a pas permis d'explorer en profondeur les dynamiques institutionnelles entre l'État civil et les services de santé, alors que ces interactions apparaissent essentielles pour comprendre les obstacles identifiés. Ces limites invitent à interpréter les résultats avec prudence et indiquent la nécessité d'études complémentaires plus approfondies.

### III. RESULTATS

La répartition des enquêtés selon les caractéristiques sociodémographiques et culturelles sont présentées au Tableau 2 suivant.

## Impact de non enregistrement des enfants à ...

**Tableau 2.** Répartition des enquêtés selon les caractéristiques sociodémographiques et culturelles

Variables	Moyenne ±DS Med[P25,P75]	n(%)
Age des parents en année	35,0[29,0 ;41,0]	
Sexe		
Masculin		157(55,1)
Féminin		128(44,9)
Etat Civil		
Célibataire		15(5,3)
Marié (e)		256(89,8)
Veuf (ve)		8(2,8)
Divorcé (e)		6(2,1)
Niveau d'études		
Sans niveau		3(1,1)
Primaire		21(7,3)
Secondaire		112(39,3)
Supérieur/Universitaire		144(52,3)
Religion		
Christianisme		247(86,7)
Musulman		37(28,9)
Bouddisme		1(0,4)
Profession		
Agent de l'Etat civil		46(16,1)
Secteur indépendant ou privé		74(26,0)
Prestataires de soins		165(57,9)

Les parents enquêtés sont majoritairement des adultes jeunes (âge médian 35 ans), majoritairement mariés (89,8 %) et instruits (52,3 % niveau supérieur), tandis que leurs enfants jeunes (médiane 2 ans) et majoritairement non enregistrés à l'état civil (61,8 %) présentent une très faible couverture vaccinale (10,9 %). Plus de la moitié des répondants (59,6 %) estiment que le non-enregistrement affecte la planification sanitaire, et les principaux leviers identifiés sont la sensibilisation communautaire (39,3 %) et une meilleure collaboration État civil-DPS. Enfin, 57,9 % des enquêtés sont représentés par les prestataires de soins. La forte représentation de professionnels de santé suggère une population familiarisée avec des notions sanitaires, ce qui peut influencer leurs réponses dans le cadre de l'étude.

Le Tableau 3 suivant présente les caractéristiques sociodémographiques des enfants.

**Tableau 3.** Caractéristiques sociodémographiques des enfants

Variables	Moyenne ±DS Med[P25,P75]	n(%)
Age des enfants en année	2,0[1,0 ; 3,0]	
Nombre d'enfants	2,0[1,0 ; 20]	
Sexe		
Masculin		169(59,3)
Féminin		116(40,7)
Enfant enregistré à l'Etat Civil		
Oui		109(38,2)
Non		176(61,8)
Enfant complètement vacciné		
Oui		31(10,9)
Non		254(89,1)

Il ressort du Tableau 3 que les enfants enquêtés ont un âge médian de 2 ans, avec une majorité âgée d'un à trois ans, et les ménages comptent en médiane deux enfants. On observe une prédominance masculine avec 59,3 % de garçons. La majorité des enfants ne sont pas enregistrés à l'état civil (61,8 %), révélant une faiblesse dans la déclaration administrative.

Enfin, seuls 10,9 % des enfants sont complètement vaccinés, indiquant une très faible couverture vaccinale dans la population étudiée.

Afin de déterminer s'il existe une association entre l'enregistrement des enfants à l'état civil dans la Zone de Santé de Kalonda Ouest et d'autres facteurs étudiés, l'analyse bivariée a été mise en contribution (Babou et al., 2025). Les résultats trouvés sont groupés aux Tableaux 4 et 5.

**Tableau 4.** Association entre les caractéristiques sociodémographiques des répondants et l'enregistrement des enfants à l'état civil dans la Zone de Santé de Kalonda Ouest.

Variables	Enregistrement des enfants à l'E.C			p-value
	Oui	Non	Total	
	n(%)	n(%)		
<b>Age</b>				
≤25 ans	12	21	33	0,33
>25 ans	114	138	252	
<b>Niveau d'études</b>				

Sans niveau d'études	3	0	3	0,04
Primaire	7	14	21	
Secondaire	57	55	112	
Supérieur/universitaire	59	90	149	
<b>Profession</b>				
Agent de l'Etat civil	23	23	46	
Secteur indépendant ou privé	31	43	74	0,66
Prestataires de soins	72	93	165	

Il ressort du tableau 4 que l'âge des répondants et leur profession ne sont pas significativement associés à l'enregistrement des enfants à l'état civil ( $p > 0,05$ ). En revanche, le niveau d'études présente une association significative ( $p = 0,04$ ). Ceci s'explique du fait que les répondants sans instruction ou faiblement instruits enregistrant moins leurs enfants que ceux ayant un niveau secondaire ou supérieur.

**Tableau 5.** Association entre les facteurs liés à la planification sanitaire et l'influence des données de l'état civil sur le système de santé

Facteurs	Influence des données de l'E.C. sur le système de Santé			p-value
	Oui n(%)	Non n(%)	Total	
Impact de non enregistrement sur la Planification des activités de soins	Oui	135	170	p<0,001
	Non	113	115	
Estimation de besoins lors de la campagne de vaccination	Oui	195	223	0,7
	Non	55	62	

L'analyse montre que l'impact du non-enregistrement des enfants sur la planification des activités de soins est fortement associé à l'influence des données de l'état civil sur le système de santé ( $p < 0,001$ ). En revanche, l'estimation des besoins lors des campagnes de vaccination ne présente pas d'association significative avec cette influence ( $p = 0,7$ ).

Ces résultats indiquent que le non-enregistrement des enfants constitue un obstacle majeur à la planification efficace des activités sanitaires, tandis que l'estimation des besoins pour la vaccination semble moins dépendante des données de l'état civil.

Afin de déterminer les facteurs prépondérants associés à l'enregistrement des enfants à l'état civil dans la Zone de

Santé de Kalonda Ouest, l'analyse de la régression logistique a été effectuée (Tableau 6).

**Tableau 6.** Modèle de régression logistique des facteurs associés à l'enregistrement des enfants à l'état civil dans la Zone de Santé

	Oui n(%)	Non(%)	Total	OR[IC à 95%]
<b>Niveau d'études</b>				
Sans niveau d'études	3	0	3	
Primaire	7	14	21	1,3[0,53-5-0,454]
Secondaire	57	55	112	
Supérieur/universitaire	59	90	149	
<b>Estimation de besoins lors de la campagne de vaccination</b>				
Oui	38	21	59	1,5[1,34-3-1,642]
Non	32	5	37	
<b>Impact de non enregistrement sur la planification des activités de soins</b>				
Oui	35	135	170	1,0[0,99-1,172]
Non	2	113	115	
<b>Avantages de l'enregistrement de l'enfant à l'E.C</b>				
Accessibilité au service de santé	38	21	59	0,17[0,101-0,293]
Accès à la nationalité/identité	5	3	8	
Ne connais pas	58	75	133	
<b>Facteurs</b>				
Manque de collaboration /Etat civil et DPS	95	64	159	2,4[2,05-1-2,984]
Faible sensibilisation des RECO et de l'Etat civil	39	21	60	
Ignorance	13	11	24	
<b>Faible niveau d'instruction</b>				
<b>Enfants complétement vacciné</b>				
Oui	18	13	31	0,26[0,227-0,314]
Non	108	146	254	

L'analyse du modèle de régression logistique montre que le niveau d'études n'est pas significativement associé à l'enregistrement des enfants à l'état civil, tandis que l'estimation des besoins lors des campagnes de vaccination est positivement liée à l'enregistrement (OR = 1,5 ; IC95% [1,343–1,642]). L'impact du non-enregistrement sur la planification des activités de soins n'a pas d'effet significatif (OR = 1,0 ; IC95% [0,99–1,172]). Les avantages perçus de l'enregistrement, notamment l'accès aux services de santé, sont fortement associés à l'enregistrement (OR = 0,17 ; IC95% [0,101–0,293]), tandis que le manque de collaboration entre l'État civil et le DPS augmente significativement le risque de non-enregistrement (OR = 2,4 ; IC95% [2,051–2,984]).

## IV. DISCUSSION

### • Caractéristiques sociodémographiques et culturelles des enquêtés

Les résultats montrent que l'âge médian des parents était de 35 ans [29–41], traduisant une population d'adultes jeunes à l'âge moyen, généralement en pleine activité socio-économique et impliquée dans la prise en charge familiale. La répartition par sexe indique une légère prédominance masculine (55,1 %), tandis que la majorité des enquêtés étaient mariés (89,8 %), ce qui correspond au profil attendu d'une population parentale. Plus de la moitié des répondants (52,3 %) avaient un niveau d'études supérieur ou universitaire. Cette proportion élevée est susceptible de favoriser une meilleure compréhension des enjeux liés à l'enregistrement des naissances et de renforcer l'adhésion aux pratiques administratives formelles. L'OMS (2024) rappelle en effet que l'état civil constitue un outil essentiel pour l'enregistrement des événements vitaux, indispensable à la planification de la santé publique et du développement social.

Sur le plan culturel, la majorité des participants étaient chrétiens (86,7 %), traduisant une homogénéité religieuse potentiellement influente sur les pratiques sociales et familiales. Enfin, 57,9 % des enquêtés étaient des prestataires de soins, indiquant une familiarité marquée avec les questions sanitaires, ce qui pourrait influencer sur leur perception des enjeux liés à l'état civil et à la protection de l'enfant.

### • Caractéristiques des enfants enquêtés

L'âge médian des enfants était de 2 ans [1–3], et les ménages déclaraient en médiane deux enfants. Une prédominance masculine était observée (59,3 %). La proportion d'enfants enregistrés à l'état civil restait faible (38,2 %), révélant une insuffisance marquée du système de déclaration. Pourtant, l'OMS (2024) souligne que l'enregistrement des naissances est un droit fondamental, garantissant l'identité juridique et l'inclusion sociale de l'enfant.

Cette faible couverture en matière d'enregistrement contraste avec les données de certains rapports nationaux et internationaux. En RDC par exemple, la MICS 2016 rapportait un taux de 74,6 % d'enfants enregistrés, avec de fortes disparités selon le milieu de résidence et le niveau de vie. A l'échelle africaine, Rao Gupta (2012), indique que seulement 44 % des enfants d'Afrique subsaharienne disposent d'un acte de naissance, un résultat cohérent avec les données observées dans la présente étude. D'autre part, la couverture vaccinale complète n'était que de 10,9 %,

traduisant des difficultés structurelles et organisationnelles du système de santé. Plusieurs travaux (Centre d'Excellence sur les systèmes ESEC, 2019) montrent que l'enregistrement des naissances permet d'améliorer la précision des prévisions démographiques et de renforcer la planification vaccinale, ce qui souligne l'importance stratégique de disposer de données fiables.

Les résultats obtenus rejoignent également ceux observés dans d'autres pays africains et asiatiques. Par exemple, au Tchad, seuls 7,8 % d'enfants en âge scolaire recensés ont été enregistrés en 2025 (ANATS, 2025). En Asie du Sud, Bertieaux (2019) note de fortes inégalités selon le niveau socio-économique. Dans la ville de Bukavu, Kaderere (2015) rapportait un taux d'enregistrement de 38,2 %, similaire aux résultats observés ici.

### • Association entre les caractéristiques sociodémographiques et l'enregistrement des enfants

Aucune association significative n'a été observée entre l'âge des répondants, leur profession et l'enregistrement des enfants ( $p > 0,05$ ). En revanche, le niveau d'études était significativement associé à l'enregistrement ( $p = 0,04$ ), les parents faiblement instruits enregistrant moins leurs enfants que ceux ayant un niveau secondaire ou supérieur. Ces résultats s'accordent avec ceux de Sepewou (2022) et ceux de Niamba (2023), selon lesquels le statut socio-économique, le niveau d'éducation et le milieu de résidence influencent directement l'enregistrement des naissances. L'éducation apparaît ainsi comme un déterminant majeur des comportements administratifs liés aux droits de l'enfant.

### • Facteurs et avantages associés à l'enregistrement des enfants

Les analyses montrent que les avantages perçus, notamment l'accès aux services de santé, sont significativement associés à l'enregistrement ( $p < 0,001$ ). En revanche, les obstacles tels que le manque de collaboration entre l'état civil et la DPS, l'ignorance ou l'inaccessibilité géographique ne présentaient pas d'association significative ( $p = 0,2$ ). Les résultats mettent en évidence le rôle essentiel de la sensibilisation des parents à l'importance de l'enregistrement. Ces observations concordent avec les travaux de l'APF (2015), qui identifie comme principaux obstacles le coût, l'ignorance des procédures, la distance des centres d'état civil et certaines formes de discrimination.

• **Influence des données de l'état civil sur la planification sanitaire**

Une association significative a été observée entre l'impact perçu du non-enregistrement et l'influence des données de l'état civil sur la planification sanitaire ( $p < 0,001$ ). Ainsi, le défaut d'enregistrement apparaît comme un obstacle majeur à la planification des activités de soins. En revanche, l'estimation des besoins pour les campagnes de vaccination ne dépendait pas significativement de ces données ( $p = 0,7$ ). Ces résultats suggèrent qu'en l'absence de données fiables et exhaustives, la capacité du système de santé à planifier efficacement, à allouer les ressources et à suivre les indicateurs est compromise. Cela rejoint les conclusions de Lang et Mitala (2021), qui décrivent les difficultés récurrentes liées à la transmission des données, au manque de retour d'information et à l'insuffisance du personnel.

Les travaux du Centre d'Excellence ESEC (2019) confirment également l'importance cruciale des données de l'état civil pour la gouvernance sanitaire, la planification et la surveillance épidémiologique. A l'inverse, Keita (2025) rapporte qu'une meilleure collaboration état civil-zones de santé permet d'améliorer la fluidité des échanges et de renforcer l'utilisation des données pour la planification.

• **Modèle de régression logistique des facteurs associés à l'enregistrement**

Le modèle montre que le niveau d'études n'est pas associé à l'enregistrement après ajustement. En revanche, l'estimation des besoins lors des campagnes de vaccination est positivement liée à l'enregistrement (OR = 1,5 ; IC95 % [1,343–1,642]). Les avantages perçus, notamment l'accès aux soins, sont fortement associés à l'enregistrement (OR = 0,17 ; IC95 % [0,101–0,293]), tandis que le manque de collaboration entre l'État civil et la DPS augmente le risque de non-enregistrement (OR = 2,4 ; IC95 % [2,051–2,984]). L'état vaccinal complet de l'enfant apparaît également comme un facteur favorable (OR = 0,26 ; IC95 % [0,227–0,314]).

Ces résultats corroborent les observations de Keita et al (2025), qui rapporte que les campagnes de sensibilisation et l'amélioration des mécanismes de coordination augmentent significativement les taux d'enregistrement et la qualité des données utilisées pour la planification sanitaire.

**V. CONCLUSION**

L'étude révèle un faible enregistrement des enfants à l'état civil dans la zone de santé de Kalonda Ouest, limitant la qualité de la planification sanitaire et l'efficacité des interventions de santé publique. Elle montre que cet

enregistrement dépend surtout des avantages perçus, de l'accès aux soins, de la complétude vaccinale et de la collaboration état civil-santé, plutôt que du niveau d'instruction ou de la profession des parents.

Comme perspectives, la consolidation de la collaboration entre l'état civil et les services de santé, ainsi que le renforcement de la sensibilisation communautaire, apparaît essentielle pour améliorer l'enregistrement des naissances. L'intégration de cette démarche aux activités de vaccination offre une opportunité stratégique pour atteindre davantage d'enfants. Enfin, des recherches élargies et des approches innovantes telles que l'enregistrement mobile ou la numérisation des registres pourraient renforcer durablement le système d'identification.

**REFERENCES**

1. ANATS. (2025). *Rapport national sur l'enregistrement des enfants en âge scolaire au Tchad*. Agence Nationale de la Statistique et de la Technologie de l'Information.
2. APF. (2015). *Rapport sur les obstacles à l'enregistrement des naissances en Afrique subsaharienne*. Association pour la Protection de l'Enfance.
3. Babou, B.B.M., Matondo, A., Eloko, G.E.M. (2025). Déterminants de la mortalité infantile en milieu rural: Cas de la Zone de Santé de Yaleko dans la Province de la Tshopo en RD Congo. *Rev. Cong. Sc. Tech.* 4 (3), 387-394. <https://doi.org/10.59228/rcst.025.v4.i3.165>
4. Bertieaux, F. (2019). *L'état civil et la protection des droits de l'enfant*. Presses Universitaires.
5. Centre d'Excellence sur les systèmes ESEC. (2019). *Renforcement des systèmes d'état civil pour la planification sanitaire*. Kinshasa : ESEC.
6. Kadekere, J. (2015). Analyse de l'enregistrement des naissances dans la ville de Bukavu. Bukavu : Institut Supérieur des Sciences de la Santé.
7. Keita, I.M., Coulibaly, M., Diatta, A., Ndiaye, S., Sow, H.S., Diarra, O., Sarr, N., Kante, A., Niass, B., Mane, R., Anne, M. (2025). Joint improvement in birth registration on civil status and immunization coverage of infants aged 0-23 months: the added value of community tool use in collaboration between town halls and the health district in

## Impact de non enregistrement des enfants à ...

Goudomp, Senegal. *IJID Reg.* 2025,14:100568. doi: 10.1016/j.ijregi.2025.100568.

8. Kumba, F. (2024). Initiatives mondiales pour la protection et l'épanouissement des enfants. *Revue Internationale de Santé Publique*, 12(3), 45–58.
9. Lang, T. et Mitala, H. (2021). Données de l'état civil et planification sanitaire : enjeux et perspectives. *Revue de Santé Publique*, 21(4), 112–125.
10. MICS. (2017–2018) : *Multiple Indicator Cluster Survey – République Démocratique du Congo*. UNICEF.
11. Niamba, L. (2023). Facteurs associés à l'enregistrement des naissances, des mariages et des décès à l'état civil dans l'observatoire de population de Nouna. Burkina Faso. *Lettres Sci Soc Hum* 39:67–98.
12. OMS. (2024). *Civil registration and vital statistics for public health planning*. Geneva: World Health Organization.
13. Rao Gupta, G. (2012). Birth registration and child protection in sub-Saharan Africa. *African Journal of Public Health*, 8(2), 23–34.
14. Sepewou, S. (2022). Facteurs socio-économiques et enregistrement des naissances en Afrique. *Journal Africain de Démographie*, 15(1), 11–29.
15. UNDP. (2000). *Human Development Report 2000: Human Rights and Human Development*, Oxford University Press, Oxford and New York
16. UNICEF. (2001). *Progress since the World Summit for Children, 'Levels of Birth Registration, 2000 Estimates'*, UNICEF, New York.
17. UNICEF. (2025). *Birth Registration in Sub-Saharan Africa: Current levels and trends*.