



Stratégie de mobilisation des ressources pour le Système d'enregistrement par échantillonnage (SRS)

Présenté par : Prof. Ayaga A Bawah, Ghana



Regional Institute
for Population Studies





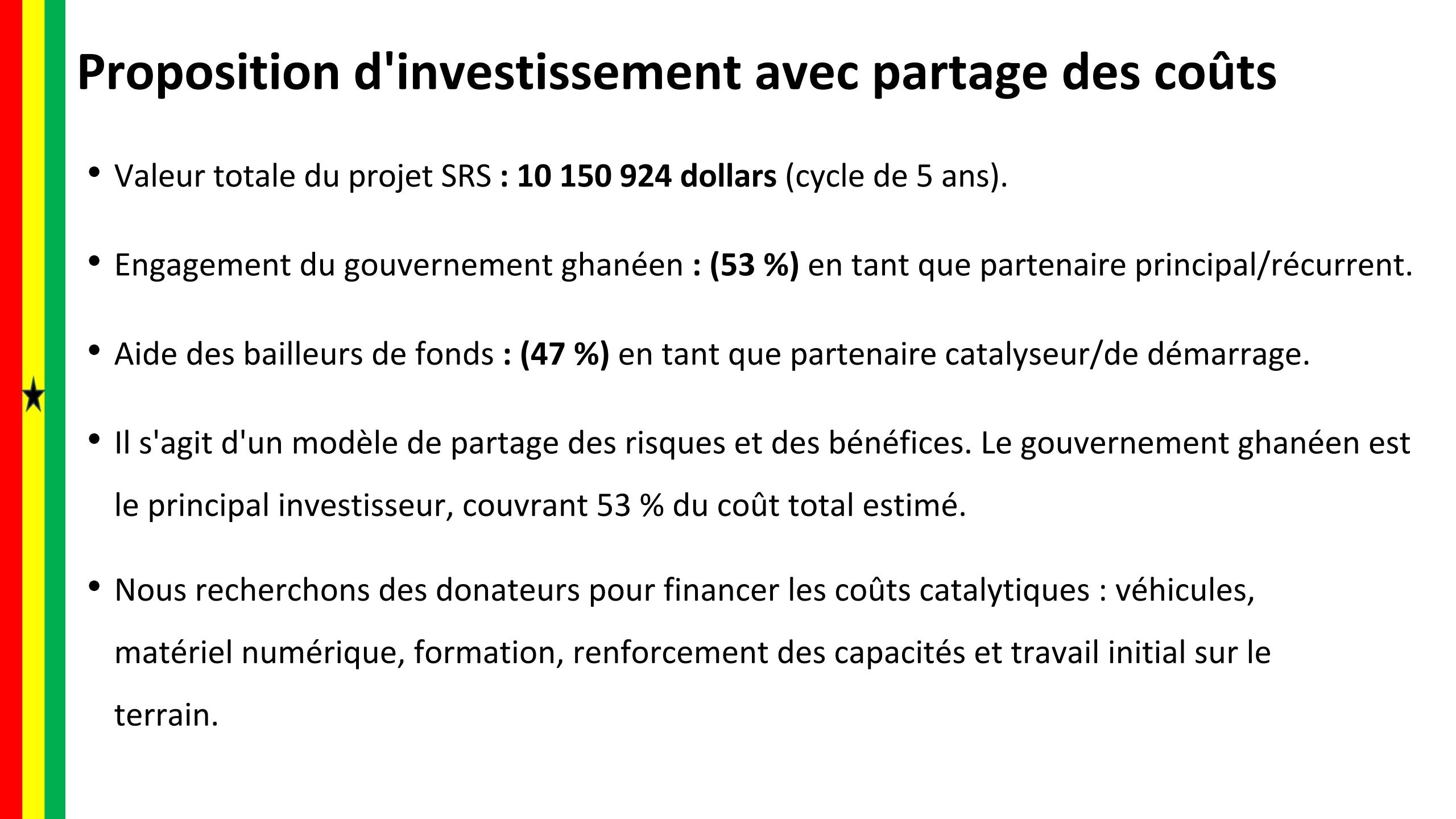
Contexte

- Les progrès réalisés par le Ghana en matière d'enregistrement civil sont louables, mais le niveau d'exhaustivité actuel est estimé à **39 % en 2023**, ce qui constitue un obstacle à la planification sanitaire et au développement national.
- Les systèmes actuels sont **fragmentés et rétrospectifs**, et ne permettent pas de détecter en temps réel les signaux épidémiques tels que la pandémie de COVID-19.
- Nous nous appuyons sur des enquêtes périodiques telles que l'EDS, qui sont rétrospectives et peu fréquentes, ou sur des données provenant des établissements de santé, qui excluent la majorité des décès survenant à domicile et pour lesquels les détails **sur la cause du décès** font défaut.
- Le Ghana n'est actuellement pas en mesure de suivre les progrès réalisés dans le cadre de **l'ODD 3.2 (mortalité des moins de 5 ans)** ni de surveiller les progrès vers **la réalisation de la couverture sanitaire universelle**.
- Le SRS est conçu comme un modèle évolutif et une mesure provisoire visant à accélérer **les réformes à long terme du CRVS** et à **poursuivre la production de données sur les causes de décès**.



Mise en œuvre stratégique et apprentissage - Stratégie de déploiement par étapes

- **Phase 1** : achevée grâce à la subvention de planification du GF.
- **Phase 2 (années 1-2)** : déploiement dans **8 régions prioritaires** représentant les trois zones écologiques afin d'optimiser les ressources et de permettre l'apprentissage et les améliorations.
- **Phase 3 (années 3-4)** : extension à l'échelle nationale à l'ensemble **des 16 régions**.
- **Phase 4 (année 5+)** : institutionnalisation complète dans les lignes budgétaires du gouvernement.
- **Objectif** : 1,7 million de personnes sous surveillance active d'ici la troisième année.
- D'ici la cinquième année, le SRS sera intégré au Service de santé du Ghana (GHS) et au Service statistique du Ghana (GSS) et sera entièrement interopérable avec le CRVS et d'autres systèmes de données sur la mortalité.



Proposition d'investissement avec partage des coûts

- Valeur totale du projet SRS : **10 150 924 dollars** (cycle de 5 ans).
- Engagement du gouvernement ghanéen : **(53 %)** en tant que partenaire principal/récurrent.
- Aide des bailleurs de fonds : **(47 %)** en tant que partenaire catalyseur/de démarrage.
- Il s'agit d'un modèle de partage des risques et des bénéfices. Le gouvernement ghanéen est le principal investisseur, couvrant 53 % du coût total estimé.
- Nous recherchons des donateurs pour financer les coûts catalytiques : véhicules, matériel numérique, formation, renforcement des capacités et travail initial sur le terrain.



Le plan de mobilisation des ressources

- Le cadre utilise un modèle financier mixte visant à mettre en commun des ressources provenant de multiples sources :
 1. Tirer parti des infrastructures et des actifs institutionnels existants.
 2. Cibler les partenaires de développement et les mécanismes de financement des donateurs afin de financer des composantes spécifiques du SRS, sans duplication.
 3. Tirer parti des postes budgétaires du gouvernement du Ghana/ministère des Finances comme ancrage et bailleur de fonds à long terme.
- Le cadre SRS du Ghana est une amélioration numérique et non un système à forte intensité capitalistique.
- Il prévoit un plan de transition explicite du financement par les bailleurs de fonds vers le financement national d'ici 2030.

Tirer parti des infrastructures/actifs nationaux existants

- **La NIA (carte ghanéenne)** fournira des identifiants uniques afin d'améliorer l'interopérabilité et d'éviter la duplication des données.
- **Les infirmières CHPS** déjà intégrées dans les communautés (7 300 établissements CHPS) procéderont à des autopsies verbales autopsies verbales, avec l'aide des CHV/CKIs en tant que notificateurs.
- **Les sites HDSS** (Navrongo, Dodowa et Kintampo) serviront de centres de recherche de premier plan pour la formation, le suivi et l'évaluation et la validation des données.
- **Le RIPS (Université du Ghana), en tant que centre d'excellence en matière d'études démographiques en Afrique de l'Ouest**, dirigera l'éducation, le renforcement des capacités et la recherche sur les réformes du CRVS et l'extension du SRS dans la sous-région.
- **DHIMS2/CRVS** intégrera les modules SRS dans les plateformes numériques actuelles.
- En utilisant les employés gouvernementaux existants, nous réduisons considérablement les coûts opérationnels et garantissons la viabilité à long terme.

Mécanismes de cofinancement : alignement des partenaires stratégiques

- Nous avons mis en correspondance les composantes du SRS avec les priorités spécifiques de nos partenaires :
 - **BMGF/UNICEF** : financement catalytique pour la numérisation, les données sur la mortalité et les causes de décès, le renforcement du CRVS, la mortalité infantile et les liens avec l'enregistrement des naissances.
 - **Banque mondiale/GFF** : intégrité fiduciaire et suivi des résultats liés à la **RMNCAH+N** (*santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, plus nutrition*).
 - **Fonds mondial/UNICEF/OMS** : Fournir des indicateurs de mortalité vérifiables pour évaluer l'impact des tendances en matière de mortalité liée au VIH, à la tuberculose et au paludisme.
 - **CDC/DoS/CIDA/OMS des États-Unis** : identifier les signaux d'alerte précoce pour le renforcement des systèmes de santé et la sécurité sanitaire mondiale.



Durabilité à long terme : de la dépendance externe à l'appropriation nationale

- La durabilité est le principe fondamental du RMP. Nous avons cherché à nous affranchir de la dépendance vis-à-vis des donateurs d'ici la cinquième année grâce à :
 - **Affectation budgétaire** : exploration de modèles tels que le **Ghana Trust Fund (Mahama Care)** pour la surveillance des MNT.
 - **Intégration budgétaire** : intégrer progressivement les coûts opérationnels du SRS (salaires/fournitures/équipements) dans les budgets annuels du GSS/MOH/GHS.
 - **Les données comme ressource** : positionner les données sur la mortalité comme un atout national pour l'allocation des ressources du NHIS.
 - **Financement conditionnel** : lier les versements des donateurs à des étapes clés de la mobilisation des ressources nationales, tout en s'alignant sur des modèles SRS spécifiques.
- En intégrant les coûts du SRS dans les budgets existants des agences, le « **coût marginal** » de la collecte de données diminue au fil du temps.

Gouvernance nationale, gestion et rôles institutionnels

- **Comité directeur national** : supervision politique et stratégique de haut niveau.
- **RIPS (Université du Ghana)** : direction technique et secrétariat du projet.
- **Ministère de la Santé et GHS-HDSS** : direction de la mise en œuvre des politiques et des opérations sur le terrain (VA et notifications de décès).
- **Service statistique du Ghana** : responsable de l'échantillonnage, de la qualité des données nationales et de la production de statistiques.
- **Principaux bailleurs de fonds et partenaires de développement** : en tant que superviseurs stratégiques.
- **Ministère des Finances** : en tant qu'autorité financière.
- La propriété des données reste fermement entre les mains du gouvernement ghanéen.



Prochaines étapes

- Nous avons identifié quatre prochaines étapes claires :

- 1. Engagement national** : la première étape consiste pour le ministère des Finances et le ministère de la Santé à s'engager dans le plan de transition, dans le cadre du cofinancement, afin d'introduire progressivement les coûts récurrents d'ici la quatrième année.
- 2. Mobilisation de fonds** : obtenir le financement BF pour finaliser l'architecture TIC, acheter des véhicules, dispenser des formations et lancer la surveillance de la mortalité.
- 3. Synchronisation du financement des donateurs** : aligner le financement des donateurs, tel que les demandes du CDC américain, sur le cycle 2026 du Programme mondial pour la sécurité sanitaire (GHSA).
- 4. Poursuivre l'engagement de haut niveau du gouvernement** sur le mécanisme de financement du SRS – Aucun engagement concret n'a été pris.
- 5. Poursuivre les réunions des parties prenantes nationales** afin de co-créer, mettre en œuvre et évaluer le protocole SRS.

Conclusion

- Le Ghana se trouve à la croisée des chemins. Nous pouvons soit continuer à utiliser des estimations fragmentées et rétrospectives, soit mettre en place un système fiable et continu de suivi de la mortalité.
- Le SRS est un investissement à forte valeur ajoutée qui renforce le CRVS, favorise l'équité en matière de santé, soutient les réponses rapides aux épidémies, permet un suivi précis des ODD et sauve des vies.
- Nous attendons avec impatience une évaluation positive de la proposition du SRS ghanéen et du cadre de financement mixte ou de mobilisation des ressources.
- Le SRS fera du Ghana le leader régional et **le « centre d'apprentissage »** pour la surveillance de la mortalité en Afrique de l'Ouest.

Remerciements



BILL & MELINDA
GATES foundation

 Vital
Strategies



Regional Institute
for Population Studies



GHANA
STATISTICAL
SERVICE



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE