

PLANIFICATION D'UN SYSTÈME
D'ENREGISTREMENT PAR
ÉCHANTILLONNAGE (SRS) POUR LA
SURVEILLANCE DE LA MORTALITÉ

AGENDA

Webinaire Du Mois De Mars

- Implémentation des outils d'évaluation situationnelle (Daniel).
- Commentaires sur les outils d'évaluation de la situation (équipes nationales).
- Expériences de mise en place de structures de gouvernance pour la planification du SRS (Dr. Masanja et Dr. Bashir).
- Orientation vers les nouveaux sites GitHub et YouTube (Fred et Emma).
- Étapes suivantes.

Nous aimerions avoir votre avis ! N'hésitez pas à nous faire part des thèmes qu'il serait utile d'aborder lors de notre prochain webinaire.

IMPLÉMENTATION DES OUTILS D'ÉVALUATION DE LA SITUATION

Cette évaluation vise à comprendre les systèmes et les plateformes existants de collecte et d'utilisation des données sur la mortalité, leur fonctionnement, leur interopérabilité, les parties prenantes et la manière dont ils peuvent contribuer au développement et à la durabilité d'un système d'enregistrement par échantillonnage de la mortalité et des causes de décès dans le pays.

IMPLÉMENTATION D'OUTILS D'ÉVALUATION DE LA SITUATION

L'évaluation cherche à comprendre **les systèmes et plateformes existants** de la collecte et de l'utilisation des données de mortalité, leurs **fonctionnement, interopérabilité**, **les parties prenantes**, et la manière dont ils peuvent contribuer au développement et à la durabilité d'un système d'enregistrement des échantillons pour la mortalité et les causes de décès dans le pays.

IMPLÉMENTATION D'OUTILS D'ÉVALUATION DE LA SITUATION

Forme 1.5 – Architecture de l'information
Forme 1.6 – Cartographie des processus
opérationnels

Forme 1.1 – Inventaire des systèmes
Forme 1.5.1 – Architecture de
l'information

L'évaluation cherche à comprendre **les systèmes et plateformes existants** de la collecte et de l'utilisation des données de mortalité, leurs **fonctionnement, interopérabilité, les parties prenantes** et la manière dont ils peuvent contribuer au développement et à la durabilité d'un système d'enregistrement des échantillons pour la mortalité et les causes de décès dans le pays.

Forme 1.2 – KII avec les parties prenantes
Forme 1.3 – KII avec les directeurs
Forme 1.4 – Analyse du réseau électrique

FORME I.1 INVENTAIRE DES SYSTÈMES OU INITIATIVES
EN MATIÈRE DE MORTALITÉ

MISE EN ŒUVRE D'OUTILS D'ÉVALUATION DE LA SITUATION

Systèmes et plateformes existants

Quelles sont les solutions informatiques ou les systèmes sur support papier qui enregistrent, transmettent ou produisent des statistiques sur le fait et la cause du décès ?

[illegible]

The screenshot shows the Microsoft Excel application with the file 'Form 1.5.1. Mortality information systems.xlsx' open. The interface includes the standard Excel ribbon (File, Home, Insert, Draw, Page Layout, Formulas, Data, Review, View, Automate, Help, Acrobat) and a search bar. The spreadsheet content is as follows:

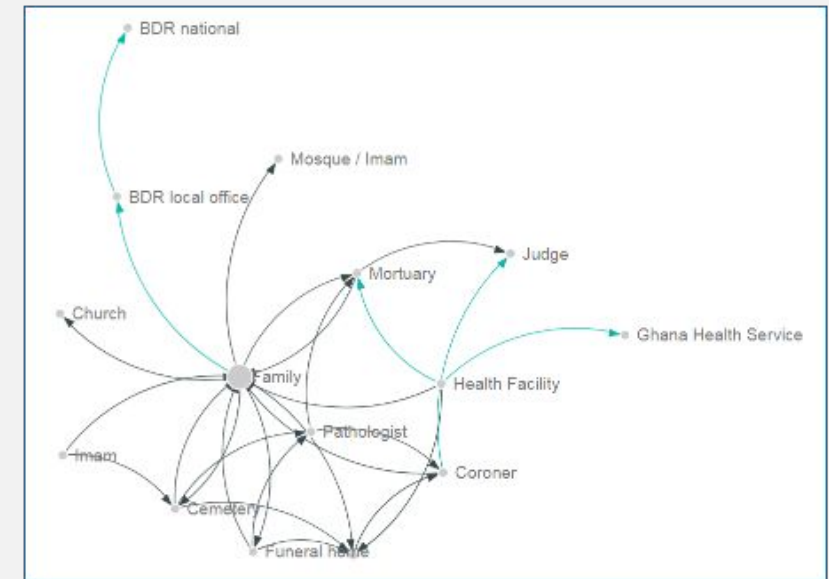
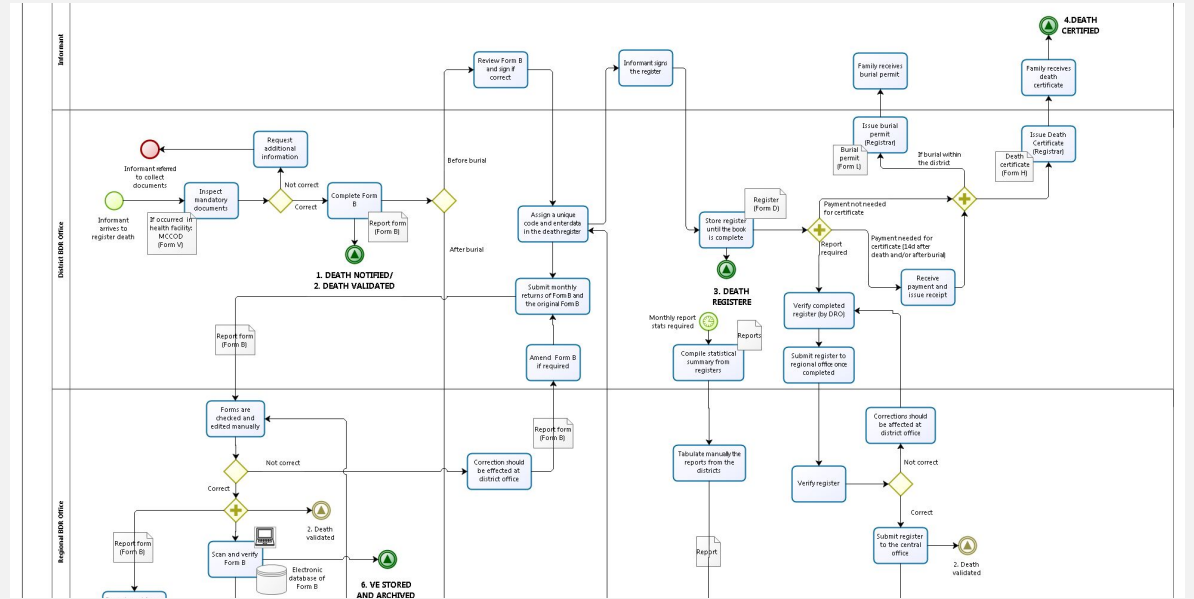
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												

The 'Front Page' is highlighted in the left margin.

IMPLÉMENTATION D'OUTILS D'ÉVALUATION DE LA SITUATION

Fonctionnement et interopérabilité du système

Comment les différents sous-systèmes de mortalité sont-ils connectés ou déconnectés et quels sont les principaux flux d'informations sur la mortalité ?



IMPLÉMENTATION D'OUTILS D'ÉVALUATION DE LA SITUATION

Les Parties Prenantes

Les mécanismes de gouvernance et les parties prenantes qui doivent être impliqués dans la conception ou la l'implémentation du SRS.



JOHNS HOPKINS
BLOOMBERG SCHOOL
OF PUBLIC HEALTH



IIP
INSTITUTE FOR
INTERNATIONAL
PROGRAMS

#	QUESTIONS	ANSWERS
I IDENTIFICATION AND INSTITUTION OF THE RESPONDENT		
1.1	Date of interview	
1.2	Full name of the respondent	
1.3	Name of the institution	
1.4	Type of organization	1. Gov. Department/Ministry 2. Gov. Research Institute / National Statistical Institute 3. Academic/Research 4. Bilateral/ multilateral agency 5. NGO 9. Other (specify)
1.5	Institutional contact: a. Complete physical address b. Website c. Email address d. Phone	

Interest	High interest; Low power <i>Stakeholders to inform and involve in advocacy efforts.</i>	High interest; High power <i>"Key players" Keep closely involved throughout the system development and implementation to ensure support</i>
	Low interest; Low power <i>Monitor and engage minimally</i>	Low interest; High power <i>Not main targets but could oppose the system: keep them informed and acknowledge their views</i>
Power		

LES EXPÉRIENCES DES PAYS

- Quelle a été votre expérience en matière de planification ou de réalisation de l'évaluation situationnelle du SRS ?
- Avez-vous des commentaires sur les outils d'évaluation situationnelle ?

LA PLANIFICATION DE LA SRS DE LA GOUVERNANCE

- Dr. Masanja de l'Institut de Santé Ifakara, Tanzanie
- Dr. Bashir de l'Institut National de la Santé, Pakistan



Système d'Enregistrement d'Échantillons pour la surveillance de la mortalité - Pakistan

DR FAIZA BASHIR

ÉQUIPE DU PAKISTAN

L'INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ - PAKISTAN

PAKISTAN

- **Population totale** : 240 million (5ème pays le plus peuplé de la planète).
- **Durée moyenne de vie** : Les Hommes 65 ans, les Femmes ~67 ans.
- **Taux de mortalité calculé** : 7.2 par 1 000 population.
- **Principales causes de décès** :
 - Maladies cardiovasculaires (29%).
 - Troubles néonataux (12%).
 - Infections des voies respiratoires inférieures (9%).
- **Taux de mortalité infantile** : 57 cas par 1 000 naissances vivantes.
- **Taux de mortalité maternelle** : 186 par 100 000 naissances vivantes.
- Avec **9 %** des enfants non enregistrés dans le monde, le Pakistan fait partie des cinq pays qui représentent **50 %** des enfants non enregistrés dans le monde (UNICEF, 2019).
- Par ailleurs, l'enregistrement des décès est également très faible au Pakistan.



Situation actuelle



Les multiples efforts déployés pour mettre en place un système global ont échoué en raison de multiples problèmes, notamment l'immensité de la population et sa répartition géographique, les contraintes en matière de ressources, les problèmes d'engagement et la perception de l'utilité du système.



Les sources de données disponibles **sont basées sur les centres de soins**, se concentrent sur les comptages et sont fragmentées.

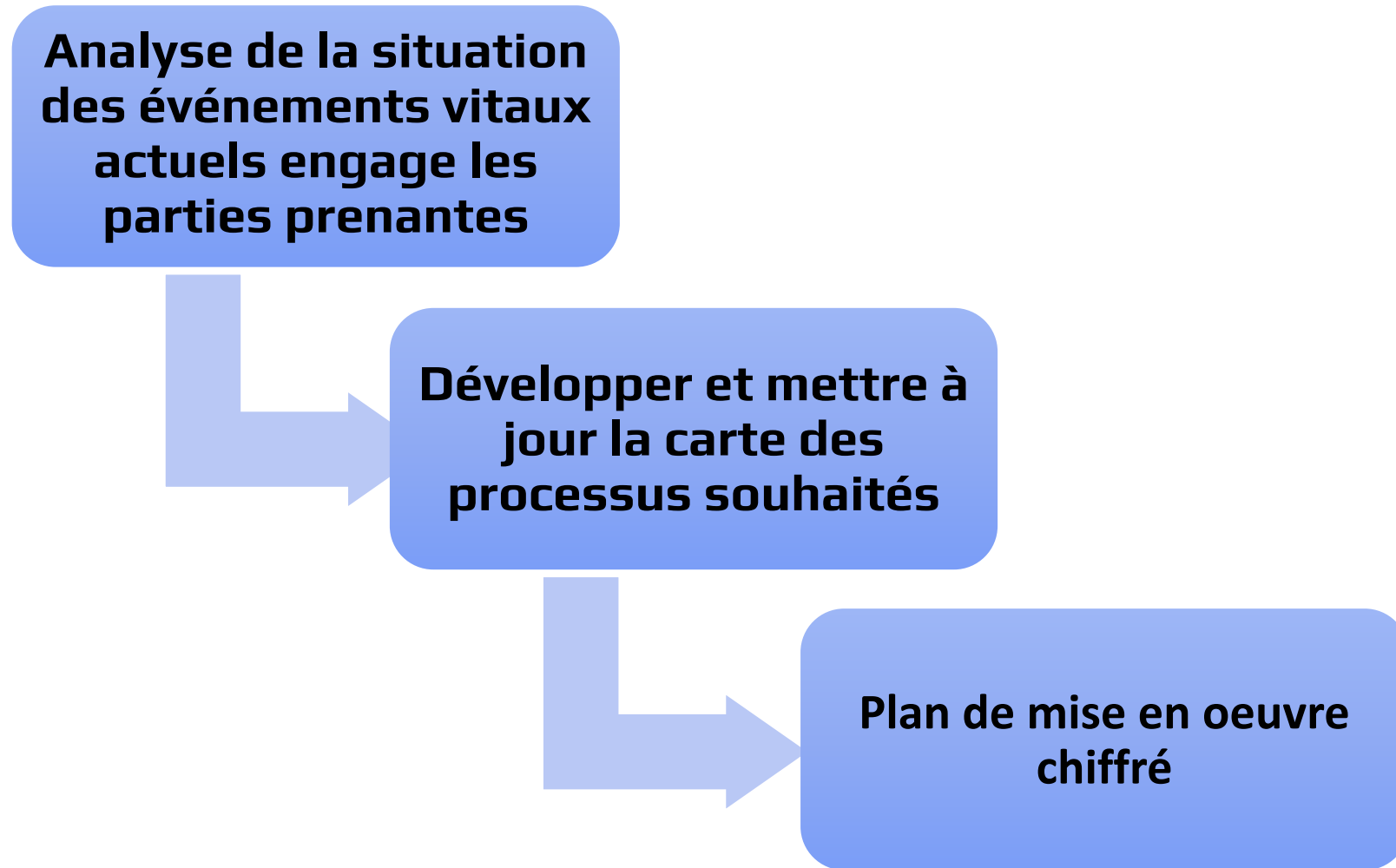


La grande majorité des décès se passent **à domicile** et les causes de la mort restent donc souvent inconnues.

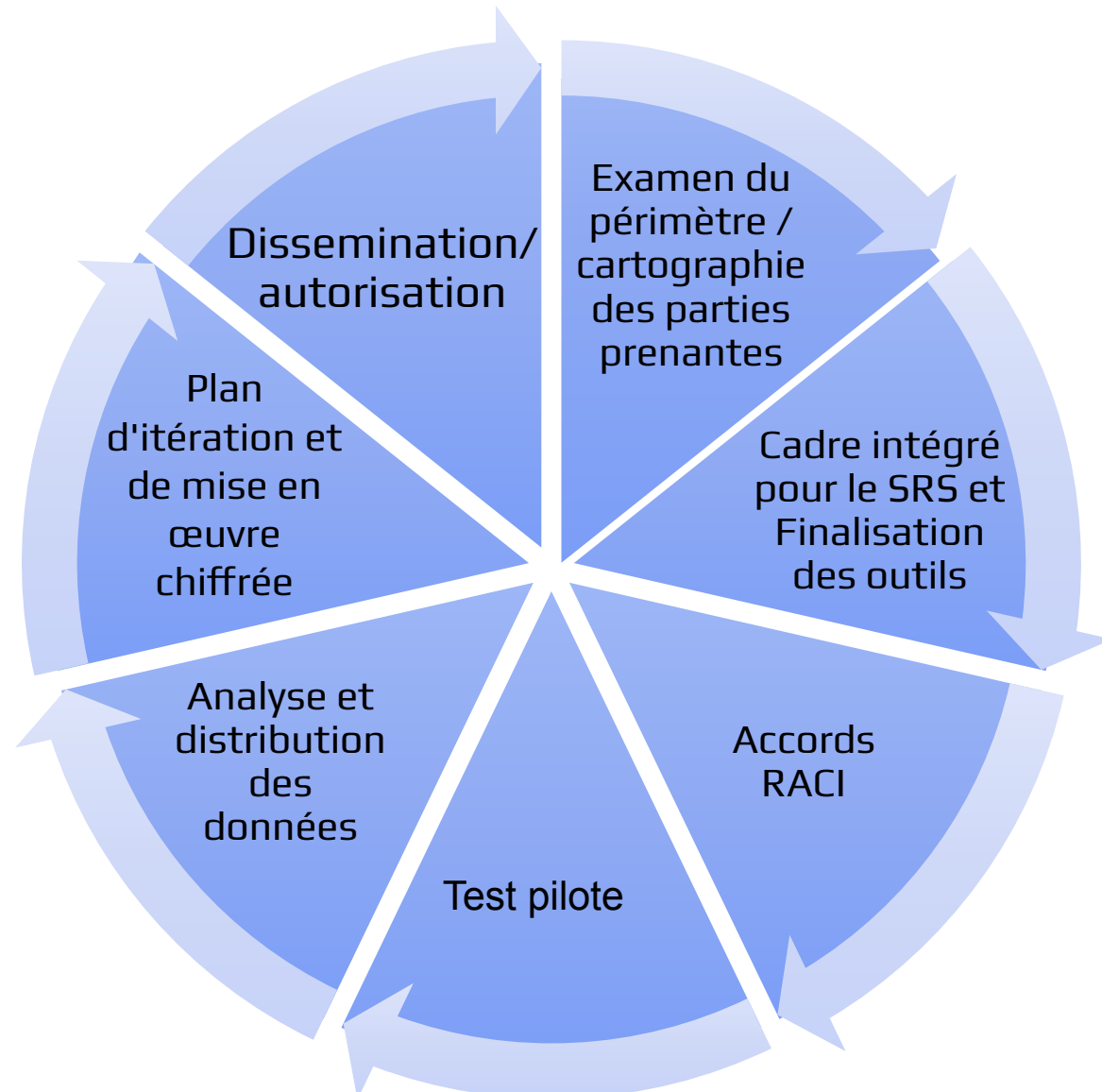


Nous prévoyons ainsi de tester la faisabilité du système d'enregistrement des échantillons (SRS) qui vise à collecter des données représentatives de haute qualité auprès d'un échantillon représentatif de la communauté de toutes les parties prenantes possibles et à renforcer le CRVS-Pakistan.

BUTS



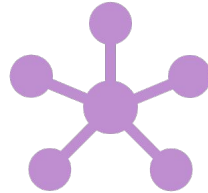
Méthodologie



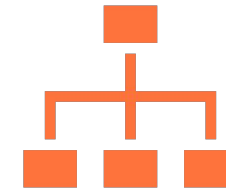
Stratégie



La réussite de la mise en œuvre et la durabilité dépendent fortement de l'engagement avec les bonnes parties prenantes.



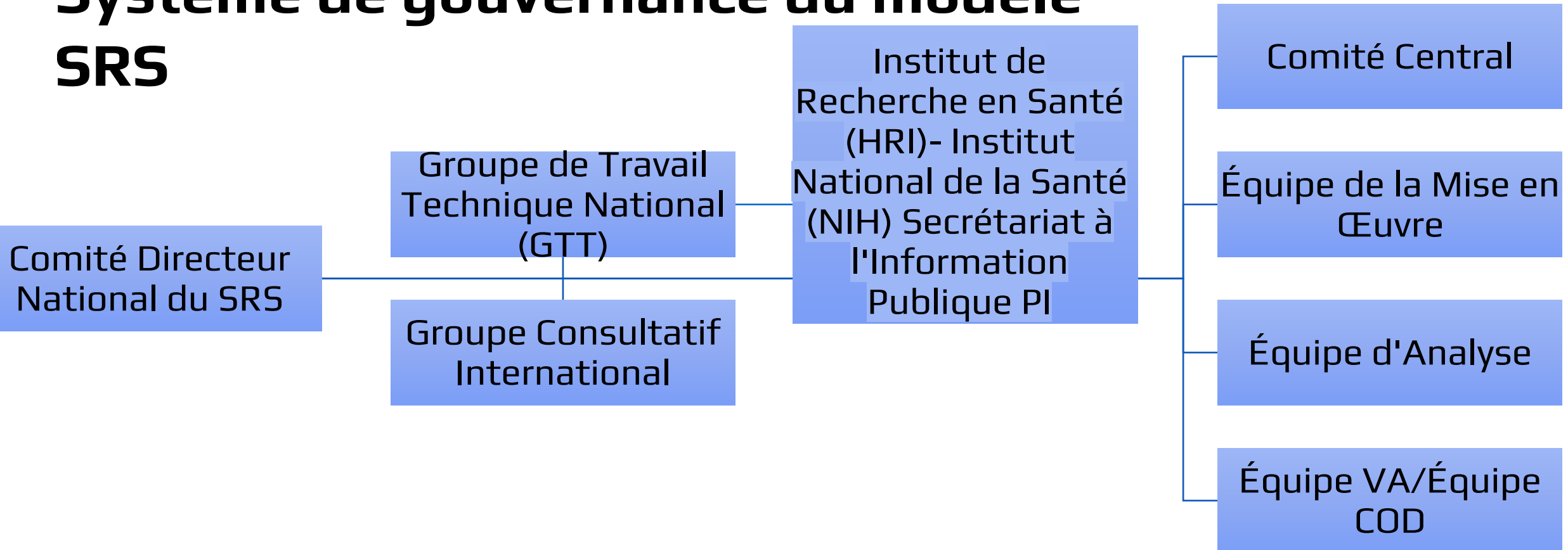
Synergie entre les différents systèmes de gouvernance.



Les initiatives sur le terrain sont les suivantes :

- Ministère de la santé - Enquêtes périodiques par l'équipe du DHIS - Tous les 5 ans.
- Planification - CRVS (Commission de planification - légal) - pas encore déployé.
- Ministère de la santé - IDSR mis en place par le NIH (basé sur les établissements) - Continu.
- CRVS-NADRA (Système d'enregistrement - légal).
- Gouvernement local HMIS/EHR.

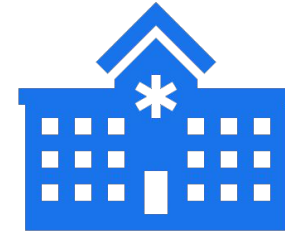
Système de gouvernance du modèle SRS



Groupe de Travail Technique (GTT)



Comité de Pilotage nommé au sein du
Ministère de la Santé



**Groupe de Travail Technique (GTT) sur le SRS
comprend des représentants d'organisations
principales, notamment :**

- Aile technique du Ministère de la Santé (supervision et traduction des données).
- Institut de Recherche en Santé-NIH (mise en œuvre et infrastructure).
- AKU (technique).
- Centre National de données sur la Santé - NIH (données).
- CDC NIH (technique).
- Bureau des Statistiques du Pakistan (recensement, etc.).
- US-CDC.
- UKHSA.
- L'Organisation "Integral Global".



Stade Actuel

Évaluation de la situation.

4 Provinces et 3 Régions.

KP, Punjab, Sindh, Balochistan, Fédéral, Azad Jammu et Cachemire, Gilgit Baltistan.

Tout est terminé sauf une région.

Cartographie des processus presque achevée.

Les outils sont en cours de finalisation.

Partage des projets de Mémoire de Mémorandum (MOUs) en cours de négociation.

Santé :

- Directeur général de la santé
- Unités de surveillance des maladies
- Responsable provincial du programme LHW
- Commissions des Soins de Santé
- Coordinateurs MNCH
- Systèmes d'Information

Autres agences/ Administration

- NADRA
- Bureau des Statistiques
- Cimetières
- Services ambulatoires
 - Bâtiments de cantonnement

Organisations partenaires

- L'Organisation "Integral Global"
- OMS
- UKHSA
- Autres

Impression générale

Les rapports sur les décès et les causes de décès sont limités en raison de plusieurs facteurs clés :

- De nombreux décès dans les zones rurales ne sont pas enregistrés et ne sont pas certifiés par les professionnels de la santé.
- Même au sein des hôpitaux, la formation limitée aux protocoles de rapport standardisés tels que la Classification Internationale des Maladies (CIM) entraîne souvent des diagnostics non spécifiques.
- La stigmatisation culturelle qui entoure certaines maladies, telles que le VIH/SIDA ou la mortalité maternelle, décourage les rapports exacts.
- Les facteurs culturels, notamment la méfiance à l'égard des systèmes gouvernementaux, les pratiques religieuses et les différentes attitudes à l'égard de l'enregistrement des décès, peuvent limiter l'adhésion de la communauté et nuire à la complétude de l'enregistrement.
- Les régions touchées par un conflit ou une instabilité politique sont confrontées à des perturbations dans la collecte de données sur la santé et la mortalité, ce qui rend difficile la collecte de données cohérentes et précises.

Défis



**ABSENCE DE
CADRE JURIDIQUE
POUR LA
COMMUNICATION
OBLIGATOIRE
D'INFORMATIONS**



**ACCEPTATION DU
NOUVEAU
CONCEPT DE
CRVS, DE LA
SURVEILLANCE
DE LA MORTALITÉ
ET DU SRS**



INFRASTRUCTURE



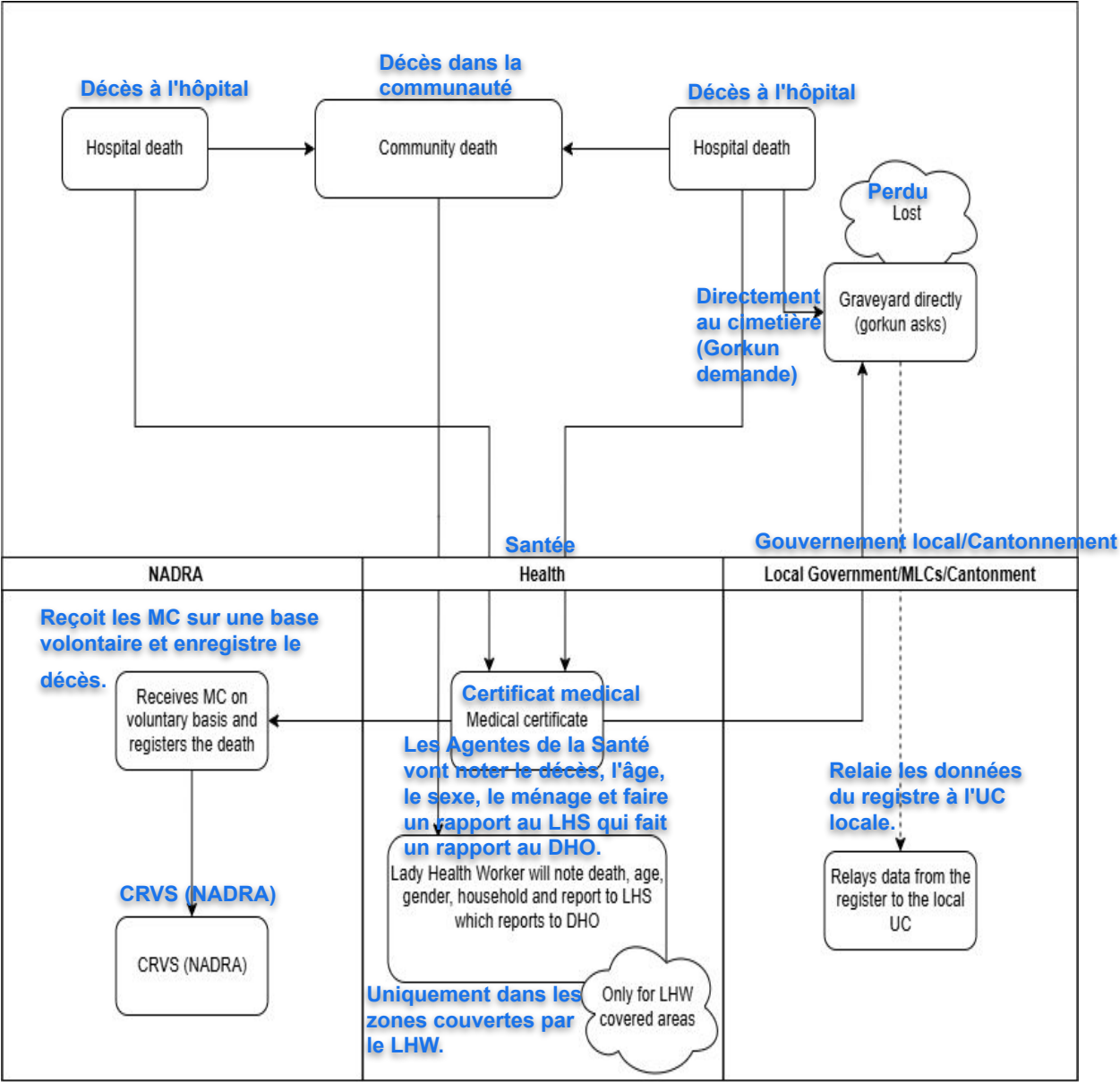
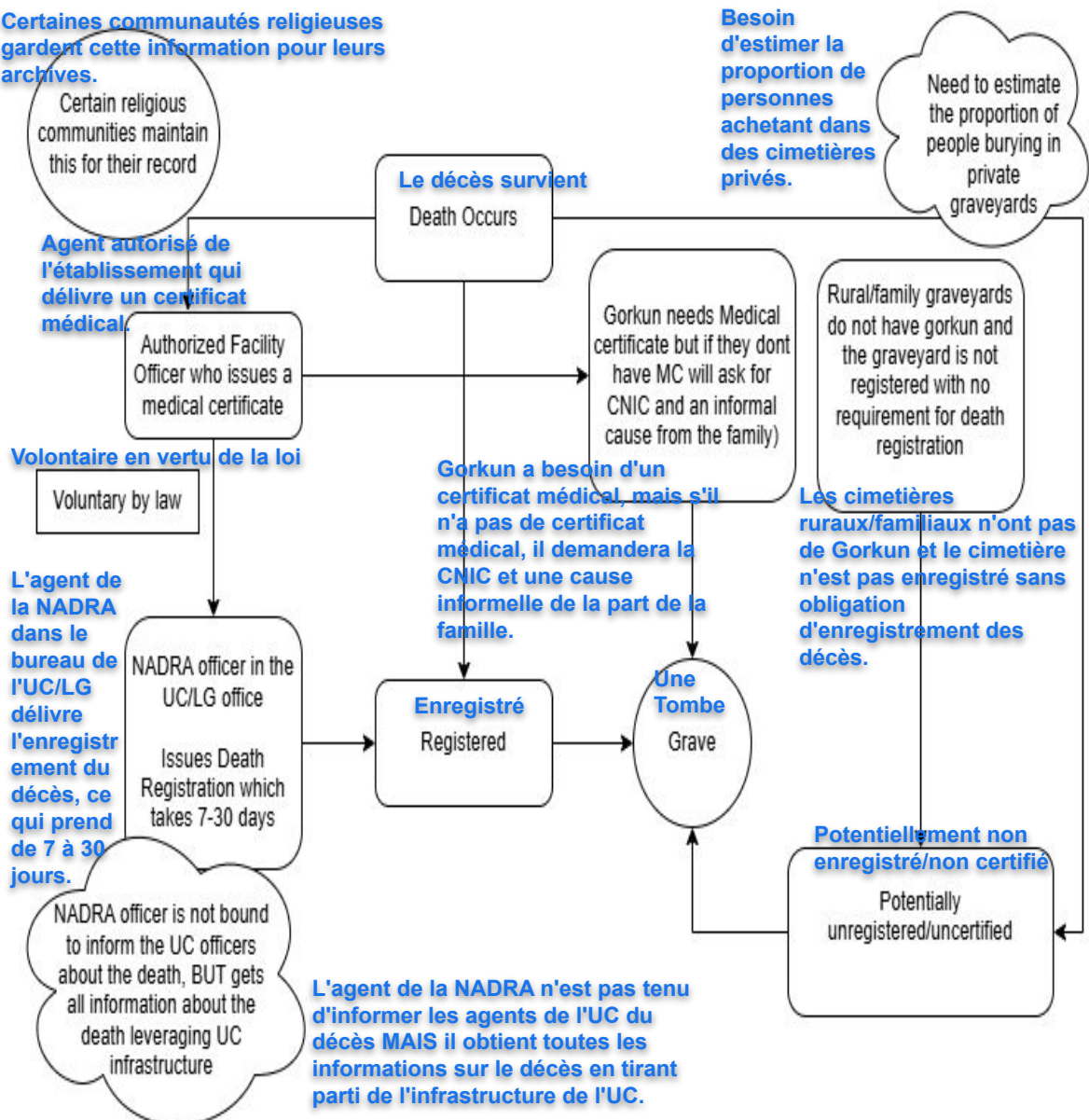
**PRÉPARATION À
L'INTÉGRATION**



**CRÉATION DE
PARTENARIATS**



Cartographie du processus



Voie à suivre

- Prise en compte des barrières culturelles.
- Renforcement de l'engagement de la communauté par le biais d'interventions visant à modifier les comportements est essentiel.
- En s'appuyant sur le réseau existant des travailleurs sociaux et des services compétents, il est possible d'améliorer considérablement la notification des décès.
- Possibilités d'analyse des données au sein des systèmes d'information.
- Mise en place d'une surveillance des cimetières pour un meilleur rapport.
- Formation et numérisation de la documentation relative à la cause du décès.
- Créer des synergies et intégrer les données de toutes les sources en un point central, assure une intégration transparente des données provenant de diverses sources, notamment des établissements de santé, des services médico-légaux, des systèmes d'enregistrement de l'état civil et des sources communautaires.

MERCI

Référentiel de Ressources SRS

<https://jhu-viva.github.io/srs-resources/>

The screenshot shows the website jhu-viva.github.io/srs-resources/. The left sidebar, titled "SRS Resources", contains a "Home" link with an upward arrow, and three menu items: "English Tools", "French Tools" (which has a mouse cursor hovering over it), and "Videos". The main content area features a search bar labeled "Search SRS Resources" and a section titled "Slides for download:" with two links: "Webinar Slides- Situational assessment SRS Jan 2025.pdf" and "Webinar Slides- Situational assessment SRS Jan 2025.pptx". Below this is a "TABLE OF CONTENTS" section with three links: "English Tools", "French Tools", and "Videos". Red annotations are present: a box labeled "English Documents" with an arrow pointing to the "English Tools" link; a box labeled "Documents en français" with an arrow pointing to the "French Tools" link; and a box labeled "Video Demos" with an arrow pointing to the "Videos" link.

SRS Resources

Search SRS Resources

Home ^

English Tools

French Tools

Videos

Slides for download:

[Webinar Slides- Situational assessment SRS Jan 2025.pdf](#)

[Webinar Slides- Situational assessment SRS Jan 2025.pptx](#)

TABLE OF CONTENTS

- [English Tools](#)
- [French Tools](#)
- [Videos](#)

English Documents

Documents en français

Video Demos



PROCHAINES ÉTAPES

- Pour les pays bénéficiant d'une subvention de planification - Les conclusions préliminaires de l'évaluation de la situation du SRS seront partagées par les équipes au cours de la réunion de planification d'un **Atelier en personne**.
 - **DATE À RETENIR** - du 2 au 5 juin.
- Il y aura **l'assistance technique fournie** si les équipes en font la demande.
- Notre prochain webinaire aura lieu **Le 7 avril**.
 - Développement de protocoles.
 - Mobilisation des ressources.



Subvention de planification SRS - Tanzanie

Expériences de la réunion d'engagement des parties prenantes du SRS

Sigilbert Mrema & Trust Nyondo
3 mars 2025

Quel est le rôle de chaque partenaire dans les questions relatives à la mortalité ?

Implementing/Partners (Bloomberg D4H, Initiative – Vital Strategies, CDC-Africa, USA-CDC, UNICEF, WHO, Amref)
Role: Provide technical advice

Registration Insolvency Trusteeship Agency (RITA);
Role: Death registration.

Ifakara Health Institute (IHI)
Role: Lead the technical coordination of the SRS implementation.

Ministry of Health (MoH)
Role: Produces Community and Health Facility causes of death.

Prime Minister's Office (PMO)
Role: High level coordination of CRVS and Mortality Surveillance Steering Committees

Sample Registration Systems (SRS) Stakeholders in Tanzania

President's Office – Regional Administration and Local Government (PoRALG)
Role: Key implementer of all mortality related activities at lower level.

National Bureau of Statistics (NBS)
Role: Provides guidance on production of mortality statistics reports.

Ministry of Home Affairs (MHA).
Role: Medical Legal Death Investigation (MLDI)

Activités relatives à la mortalité parmi les parties prenantes ...(1)

- **Ministère de la santé**

- Certification médicale des causes de décès (MCCD) dans toutes les HF
- Mise en œuvre de l'autopsie verbale (AV) - Échantillon national représentatif
- Surveillance et réponse intégrées aux maladies - IBS (dans les établissements de santé) et EBS (dans la communauté)

- **Agence d'enregistrement, d'insolvabilité et de tutelle (RITA)**

- Enregistrement des statistiques de l'état civil, y compris les décès

- **Bureau national des statistiques**

- Recensement de la population et du logement

Enquête démographique et de santé

Activités de mortalité parmi les acteurs...(2)

- **Ministère des affaires intérieures**
 - Enquête médico-légale sur les décès (MLDI)

Indicateurs collectés/suggérés pour le SRS

Indicateur de mortalité et de santé

- Taux de mortalité des moins de cinq ans, taux de mortalité infantile, taux de mortalité néonatale, taux de mortalité maternelle, naissances assistées par du personnel de santé qualifié ...etc.

Indicateurs des causes de décès

- Taux de mortalité maternelle, taux de mortalité due au paludisme, décès dus aux accidents de la route, etc.

Indicateurs de morbidité

- Taux de prévalence du VIH, taux d'incidence du paludisme, etc.

Indicateurs relatifs aux ménages et à la population

- Proportion de la population vivant dans des ménages ayant accès aux services de base, taux de dépendance... etc.

Défis et opportunités

Défis

- **Utilisation du système hybride dans le cadre du MCCD**
 - Transfert de données résultant d'erreurs
 - Frais d'impression des registres et achat d'appareils électroniques
- **Existence de systèmes non intégrés**
 - Le MCCD-DHIS2 et d'autres systèmes de dossiers médicaux électroniques ne sont pas intégrés aux systèmes RITA.
- **L'autopsie verbale est coûteuse**

Opportunités

- L'état de préparation du gouvernement à la transition vers la fourniture de services de santé numériques.
- Disponibilité d'experts internes/pays en TIC pour exécuter l'intervention
- Disponibilité de différents partenaires désireux de soutenir les interventions communautaires ; il suffit de les coordonner.
- Utilise l'échantillon national représentatif pour développer l'AV.

