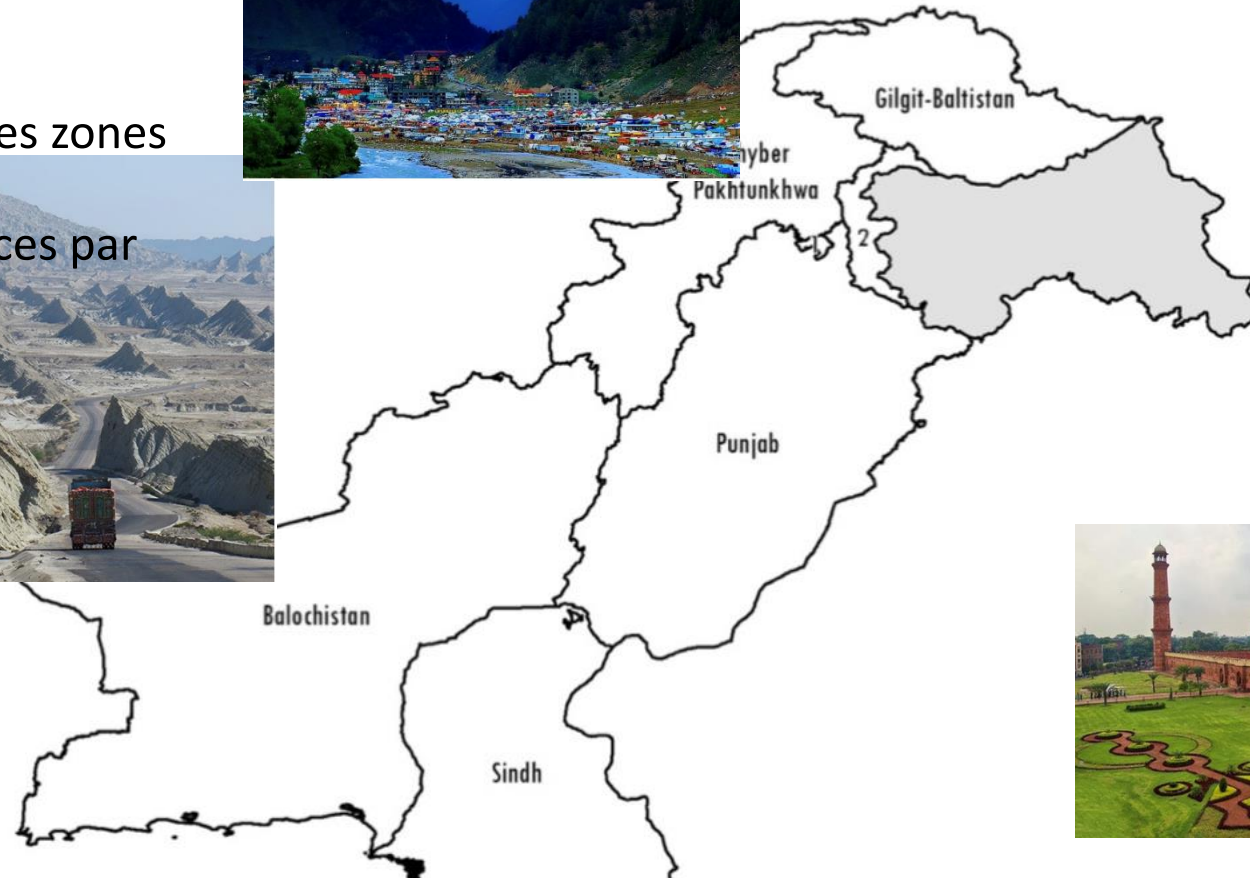


SRS Pakistan – Plan de mobilisation des ressources

Dr Mariyam Sarfraz

- Population : 247 millions d'habitants
- Âge médian de 22,8 ans
- 105 hommes pour 100 femmes
- 65 % de la population vit dans des zones rurales
- Taux de fécondité : 3,47 naissances par femme (estimation 2021)
- Diversité géographique, ethnique et linguistique
- Inégalités en matière de santé (espérance de vie, espérance de vie en bonne santé, indice de développement humain en hausse depuis trois décennies)

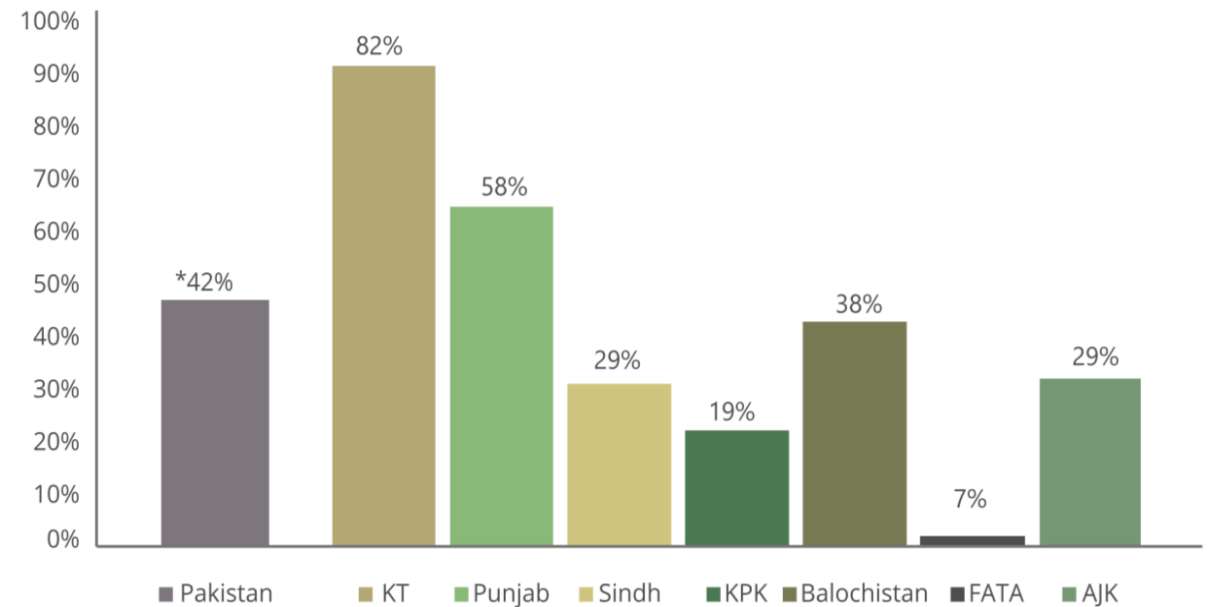


1. Islamabad Capital Territory
2. Azad Jammu and Kashmir

Enregistrement civil et statistiques démographiques

- 1947 – enregistrement continu (mise en œuvre sous-optimale)
- 2000 – NADRA Autorité nationale chargée des bases de données et de l'enregistrement
- Absence de système complet d'enregistrement des naissances et des décès
- Pas de système permettant de déclarer les causes de décès de manière complète et précise
- (Nombre de naissances, décès, codage CIM, qualité des données, couverture des déclarations, valeur)
- PDHS 2017-2018 – seuls 42 % des enfants de moins de 5 ans sont enregistrés ; seuls 36 % ont un certificat de naissance
- Déclarations, déclarants, autorités locales et NADRA, et défis en matière de coordination et de gouvernance

Status of birth registration under 5 years of age



* Excluding Azad Jammu and Kashmir & Gilgit Baltistan

https://www.pc.gov.pk/uploads/crvs_reports/National_Framework_on_CRVS_reform.pdf

Cadre juridique

Loi fondamentale

- **La loi de 1886 sur l'enregistrement des naissances, des décès et des mariages** régit toujours l'enregistrement
- Permet l'**enregistrement volontaire** ; manque de moyens d'application

Législation fédérale

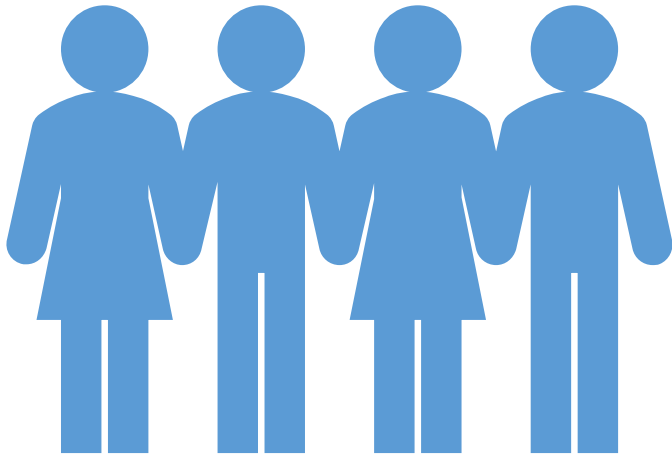
- **Ordonnance NADRA (2000)** : confie l'enregistrement civil à la NADRA et crée le système de gestion de l'enregistrement civil (CRMS)
- **Loi générale sur les statistiques (réorganisation) (2011)** : confie au Bureau pakistanais des statistiques (PBS) la responsabilité des statistiques nationales de l'état civil

Législation provinciale

- Il existe **des incohérences** entre les provinces en matière de champ d'application juridique, d'application et de procédures.

Système d'enregistrement des échantillons

Système de collecte de données durable et continu basé sur un échantillon représentatif de groupes de population afin de produire des estimations démographiques, les causes de décès et d'autres indicateurs démographiques et sanitaires.



- **ÉCHANTILLON** : utilise les données provenant d'unités géographiques de population sélectionnées de manière aléatoire
- **ENREGISTREMENT** : implique l'enregistrement auprès du CRVS
- **SYSTÈME** : l'initiative comprend la collecte continue et durable de données
- Inde : le SRS a débuté sous forme de projet pilote en 1964-1965, s'est étendu à l'échelle nationale et constitue désormais une référence mondiale en matière de surveillance de la mortalité dans les PRFI
- La Chine, le Bangladesh, le Mozambique, l'Indonésie et de nombreux autres pays utilisent les modèles SRS à leur manière, avec des méthodologies différentes, pour soutenir les systèmes CRVS faibles, en particulier pour la collecte de données sur la mortalité au niveau rural et communautaire

Pourquoi utiliser le SRS pour la surveillance de la mortalité

Population et mandats

5e pays le plus peuplé
Décès hors milieu médical
Adhésion limitée de la communauté
chevauchement des mandats

Lacunes du système

Coordination entre les systèmes
Faible couverture
sous-déclaration
cadre juridique inadéquat

Objectifs de développement durable

100 % des naissances et 80 %
des décès enregistrés

Actuellement à 40 % par
rapport au recensement, sans
calendrier

Efforts de réforme

Politique CRVS (2020),
Enregistrement numérique
des naissances Projets pilotes
d'autopsie verbale

Voie à suivre

Solution provisoire pratique
pour améliorer
l'enregistrement et la
déclaration des décès



Phase de planification – Objectifs (2025) (soutien de la Fondation Gates)



Phase 1 : Engagement des parties prenantes et évaluation de la situation



Phase 2 : Cartographie des processus et validation du concept (PoC)



Phase 3 : Plan de mise en œuvre chiffré

Preuve de concept



Objectifs :

Développer une hiérarchie du système

Développer des outils, tester la saisie en temps réel des décès à l'aide d'outils numériques et d'infrastructures afin d'alimenter notre protocole

Recenser un échantillon du nombre de décès dans la communauté tout en procédant à une évaluation des processus afin de les affiner

Générer des informations pour éclairer la mise à l'échelle au niveau national

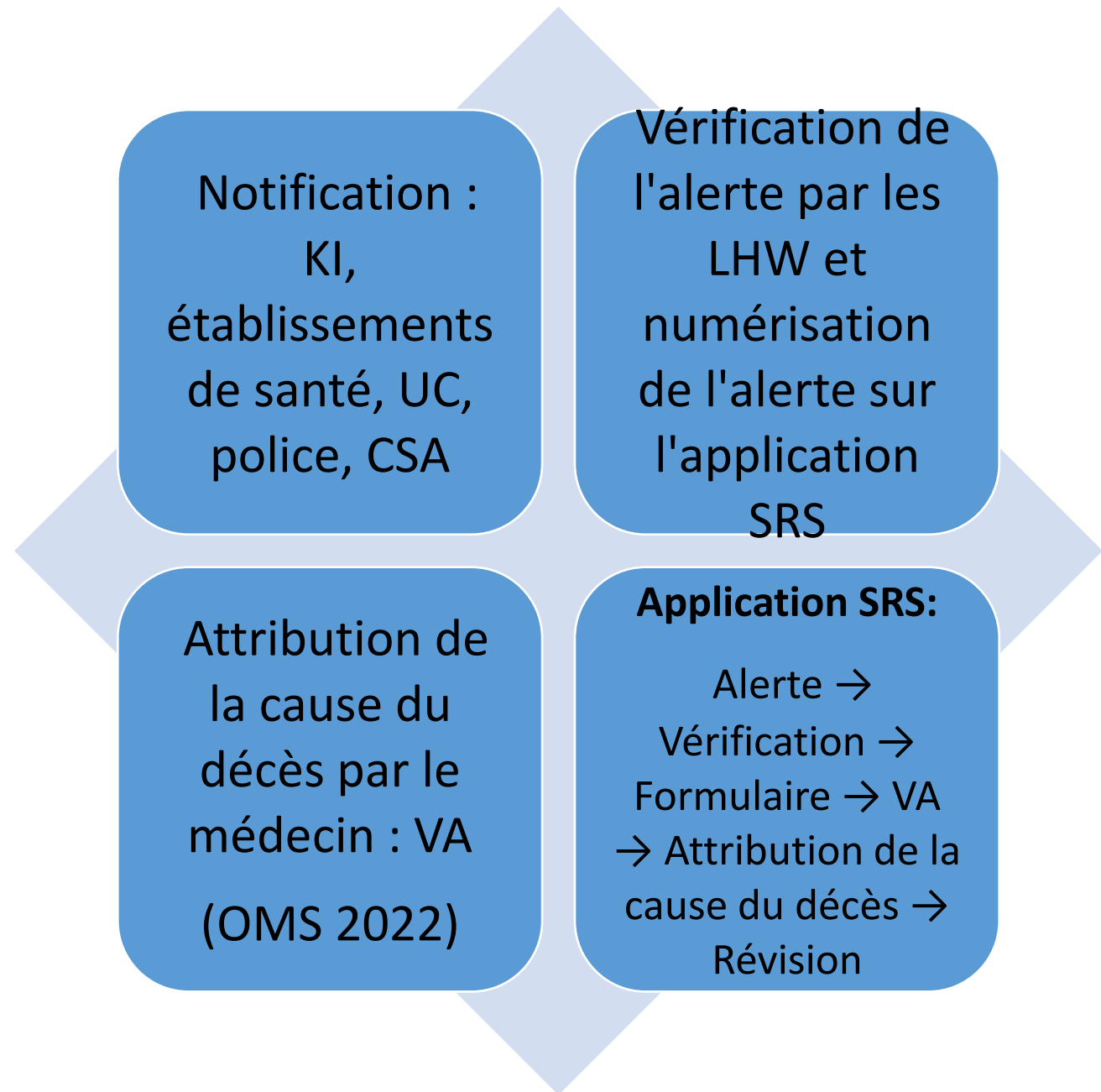
Conception de l'étude et population



- Conception à méthodes mixtes
- Population : Barakahu (119 034 habitants ; taille des ménages : 6 à 7 personnes)
- Échantillonnage : zones desservies par les LHW (160 ménages chacune)
- Taille de l'échantillon : 519 ménages (~3 373 personnes)
- Décès attendus : 50-75 (3 mois)



Collecte de données et Déroulement du processus



SRS Pakistan – La conception (2026-2030)

Système d'enregistrement des échantillons (2026-2030)

1

Mettre en place un système national représentatif de surveillance des événements vitaux (naissances et décès), en utilisant des approches communautaires et en tirant parti des infrastructures existantes.

2

Normaliser les outils numériques, les procédures opérationnelles standard et la formation afin d'assurer l'interopérabilité

3

Générer des données fiables et conformes à la CIM sur les causes de décès grâce à l'autopsie verbale (AV) et au certificat médical de cause de décès (CMCD).

4

Intégrer de manière transparente les systèmes d'état civil et d'information sanitaire afin de créer un référentiel national

5

Mettre en œuvre un déploiement et une extension progressifs, en traduisant les enseignements tirés des projets pilotes en une feuille de route nationale chiffrée

6

Mettre en place un modèle de gouvernance et de financement solide avec des rôles clairement définis et une coordination interinstitutionnelle pour assurer la durabilité

CONCEPTION

Approche : mise en œuvre progressive tirant parti du système LHW existant (rural) et du personnel des UC pour les zones urbaines



Estimation de la taille de l'échantillon pour le SRS (3,1 millions d'individus, 187 grappes en 5 ans)



Base de calcul : les estimations de mortalité ont été dérivées des taux de mortalité toutes causes confondues (PDS) 2020, combinés à des modèles de causes de décès



Les estimations des implications sont à la fois représentatives au niveau national et statistiquement solides.



Rigueur statistique : les intervalles de confiance pour les indicateurs de résultats clés (taux de mortalité, proportions par cause spécifique) seront dérivés

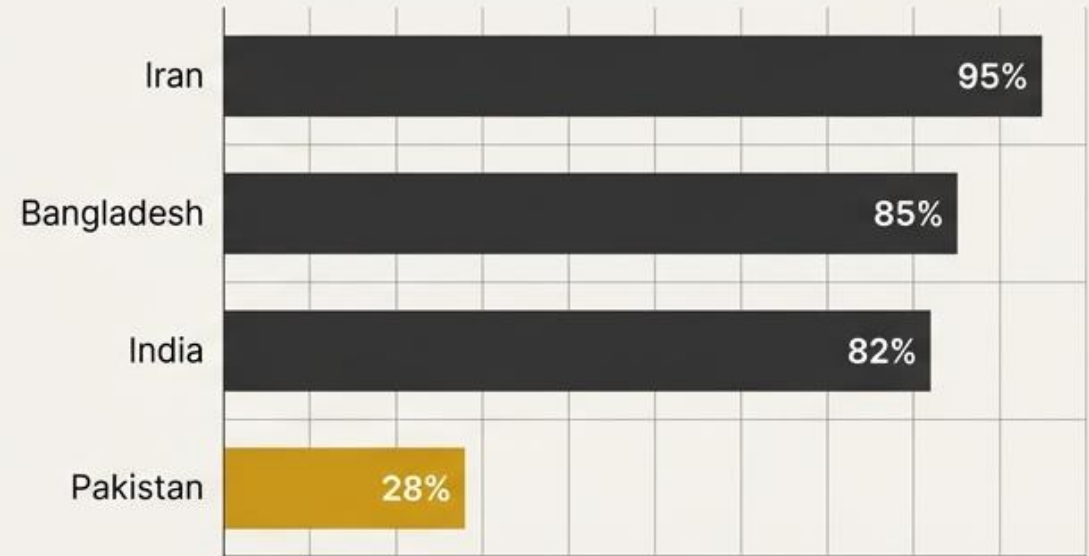


Ajustement pour le regroupement : un effet de conception de 0,5 a été appliqué.

The Strategic Imperative: Addressing Pakistan's Mortality Data Crisis

- **Critical Data Lacuna:** National death registration completeness is critically low at less than 30%, rendering mortality and cause-of-death (CoD) data largely invisible to the health system.
- **Systemic Fragmentation:** The current CRVS architecture is characterized by non-standardized reporting, systematic underreporting at the community level, and a lack of interoperability between key data systems (NADRA, PBS, Health).
- **Policy & Planning Deficit:** Without empirical mortality data, Pakistan relies on modeled estimates, compromising the ability to track progress on SDG 3.1 and 3.2 and hindering evidence-based resource allocation for health programs.
- **The Uncertified Majority:** A significant majority of deaths occur outside formal health facilities, resulting in a near-total absence of medically certified CoD data, which is essential for epidemiological surveillance and understanding the true burden of disease.

Death Registration Completeness: A Regional Comparison



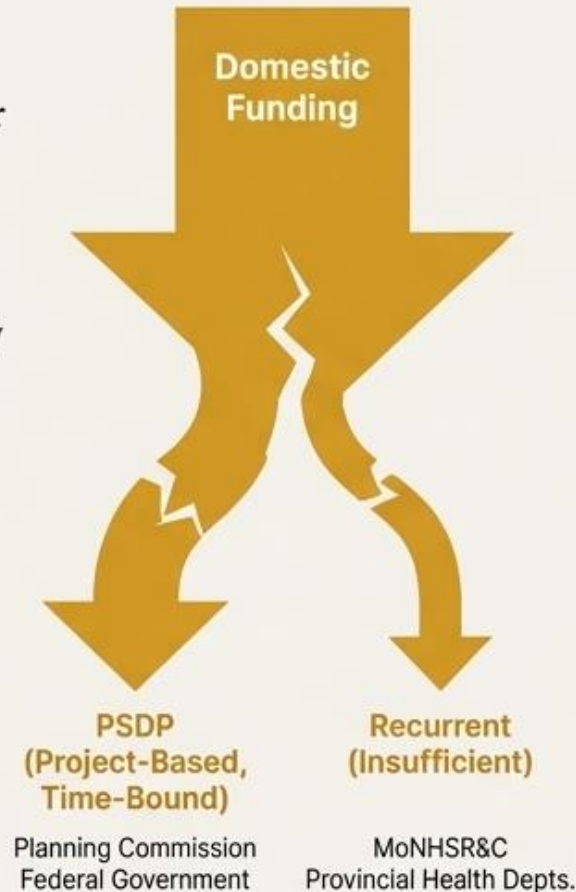
TRACKING BLIND

Without empirical data, progress on SDG 3.1 (Maternal Mortality) & 3.2 (Under-5 Mortality) cannot be reliably measured.



The Current Funding Landscape: A Dual Challenge

- **Structural Domestic Constraint:** Domestic financing is bifurcated between time-bound Public Sector Development Program (PSDP) funds (via IDSRS PC-1) and historically inadequate recurring budgets for operational costs, creating a long-term sustainability risk and high personnel attrition.
- **High Transaction Costs:** The current landscape imposes redundant administrative and reporting burdens on national institutions, diverting resources from core implementation and technical oversight.



- **Fragmented External Support:** International funding, while significant, is channeled through project-specific, time-bound instruments. This leads to a coordination deficit, divergent technical standards, and a lack of harmonized support for a unified national system.
- **Missed Opportunity for Synergy:** This fragmentation prevents the pooling of resources to achieve national scale, despite strong alignment on strategic goals across partners in MCH, Health Systems Strengthening, and Digital Governance.

La solution systémique : CRVS/SRS/VA

- **Objectif** : passer de **données fragmentées** à un **CRVS** (enregistrement civil et statistiques démographiques) **fonctionnel**.
- **La solution à long terme (CRVS)** : gérée par la **NADRA** (Autorité nationale chargée des bases de données et de l'enregistrement) et des unités décentralisées. Parmi les points forts, on peut citer l'infrastructure technologique de la NADRA, mais des faiblesses persistent en matière **d'enregistrement universel et en temps opportun**.
- **Le pont critique (SRS)** : le **système d'enregistrement par sondage (SRS)** peut être une **source cruciale de données démographiques** et fournir des estimations nationales/provinciales lorsque le CRVS est incomplet.
 - Le SRS utilise historiquement un **double système d'enregistrement** (recensement continu et enquêtes périodiques).
- **L'outil clé (autopsie verbale - VA)** : la VA est un **élément essentiel du SRS** pour déterminer la **cause probable du décès** en l'absence de certificat médical. Les données de la VA sont utilisées pour générer **des statistiques au niveau de la population**.

Principales parties prenantes et paysage financier

Une base de financement diversifiée est essentielle pour une mise en œuvre durable.

Catégorie de partie prenante	Rôle/Priorité	Engagement actuel
Gouvernement fédéral	PBS, NHR&C, Commission de planification	Alloue des fonds par le biais du PSDP (Programmes de développement du secteur public) et des budgets récurrents, ce qui représente un engagement fondamental .
Autorités provinciales	Départements de la santé/Bureaux des statistiques	Responsables de la mise en œuvre au niveau infranational en raison de la décentralisation (18e amendement) ; essentiels pour les budgets opérationnels et l'intégration avec les systèmes locaux (par exemple, DHIS2).
Agences multilatérales	Banque mondiale, agences des Nations unies (UNICEF, OMS, FNUAP)	Fournissent des prêts, des subventions et une assistance technique cruciale pour le renforcement des CRVS, la santé maternelle et infantile et le renforcement des capacités.
Donateurs bilatéraux	FCDO, GIZ, UKHSA	Soutiennent des programmes axés sur les résultats en matière de santé, la gouvernance et la

Lacunes et possibilités en matière de financement (la demande)

Des investissements sont nécessaires pour combler les lacunes critiques en matière de ressources et d'exploitation afin de garantir la qualité et la continuité des données

Lacunes identifiées	Opportunité d'investissement stratégique
Coûts opérationnels et de personnel	Financer une rémunération cohérente et adéquate pour les recenseurs/superviseurs et des programmes de formation continue (initiale/de mise à niveau).
Infrastructure et logistique	Investir dans des plateformes numériques de collecte de données (par exemple, des applications mobiles) pour la saisie de données en temps réel et le stockage sécurisé des données dans le cloud.
Cause du décès (CoD)	Financement dédié à l'institutionnalisation de l'autopsie verbale (AV) : formation des enquêteurs AV et des codeurs médicaux à l'attribution de la cause du décès selon les normes CIM.
Sensibilisation de la communauté	Financer des campagnes de sensibilisation du public afin d'éduquer les communautés et les registraires (en particulier au niveau des conseils syndicaux) sur l'importance de l'enregistrement des événements vitaux.
Durabilité	Financement de la feuille de route d'intégration visant à relier les données du SRS au CRVS et aux systèmes de santé provinciaux

Resource Mobilization Strategy: Harmonized Governance & Action

- **Central Coordination via SRS Partnership Forum:** The Forum will be formally established as the premier inter-ministerial and multi-donor coordinating body to align all resources against the single, unified 5-Year Costed Plan and ensure joint accountability.
- **Formalizing Financial Commitments:** A key priority is converting all Letters of Support into legally binding multi-year MoUs, Grant, or Loan agreements to secure initial tranche disbursements and establish the financial foundation for the program.
- **Targeted Investment Cases:** Develop and submit specific, high-value proposals for technical gaps, such as the Verbal Autopsy capacity plan for partners like WHO and the Gates Foundation, and pandemic preparedness proposals for the Pandemic Fund.
- **Securing Domestic Sustainability:** Actively advocate for dedicated SRS line items in provincial recurring budgets to ensure a phased transition of core operational costs from external support to domestic financing by Year 4-5.



Appel à l'action : mandats institutionnels pour la surveillance de la mortalité - Partenaires de développement (levier technique et financier)

UNICEF, OMS, FNUAP :

- **Action** : fournir **une assistance technique** et un soutien financier spécifiquement destinés à **renforcer** les initiatives **d'autopsie verbale (VA)** et de surveillance et de réponse aux décès maternels et périnataux (**MPDSR**), en tirant parti des données du SRS.
- **Action** : financer **des campagnes de sensibilisation** ciblées afin d'encourager la communauté à signaler les événements d'état civil, en particulier au niveau des conseils syndicaux.

Banque mondiale, UKHSA, FCDO (donateurs internationaux) :

- **Action** : préparer et financer **des programmes pluriannuels** visant à combler les **lacunes** systémiques **en matière d'exploitation et d'infrastructure** (outils numériques, stockage sécurisé, logistique) identifiées pour le SRS.
- **Action** : utiliser le SRS comme **outil de suivi standardisé** pour mesurer l'impact et allouer les ressources aux programmes de santé maternelle et infantile (MCH) et de gouvernance.

Appel à l'action : Mandats institutionnels pour la surveillance de la mortalité - Responsabilité partagée (action conjointe)

PBS, NHR&C, NADRA, donateurs : mettre en place un groupe de travail technique multisectoriel de haut niveau chargé de fournir des orientations stratégiques, d'assurer la coordination et de maintenir une approche unifiée en matière de normes de données et d'accélération du CRVS.

Prochaines étapes : élaborer des propositions convaincantes pour des **mécanismes de financement innovants** (par exemple, financement mixte, partenariats public-privé) afin de compléter le financement traditionnel et d'assurer la viabilité à long terme.