****

**Exemple de modèle de proposition de système d'enregistrement**

1. **Contexte et raison d'être :**
* *Décrire le profil démographique et épidémiologique du pays. Les données sur les tendances démographiques, la fécondité, la mortalité et d'autres caractéristiques sanitaires peuvent être tirées d'enquêtes nationales existantes, telles que les enquêtes démographiques et sanitaires (EDS), les enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS), les recensements de population, les rapports sur la santé et les estimations globales des Nations unies. Inclure une pyramide des âges si elle est disponible.*
* *Décrire les efforts déployés par le gouvernement pour suivre les progrès en matière de santé, en particulier chez les femmes et les enfants, et l'efficacité des programmes de santé aux niveaux national et infranational. Identifier les domaines où il y a des difficultés ou un manque de progrès. Décrivez brièvement les sources de données utilisées pour suivre les progrès en matière de santé (indiquez la date de la collecte la plus récente).*
* *Décrire les priorités du gouvernement en matière de santé telles qu'elles sont exprimées dans le plan national de santé et le plan stratégique, l'engagement envers les objectifs nationaux et mondiaux en matière de santé (par exemple, les objectifs de développement durable, la stratégie mondiale pour les femmes et les enfants, etc.) et la nécessité de disposer de données sur la mortalité dans le pays par rapport au profil démographique et épidémiologique.*
* *Décrire brièvement les systèmes de données sur la mortalité existants, leur fonctionnalité, leurs lacunes, y compris leur incapacité à répondre aux questions urgentes du gouvernement sur les progrès récents en matière de mortalité, de répartition des causes de décès et de déterminants de la mortalité, de surveillance des maladies et de suivi des épidémies. Une attention particulière peut être accordée aux progrès et à la couverture/représentativité de la saisie des événements de mortalité dans les systèmes d'enregistrement des faits d'état civil (CRVS), les systèmes d'information sanitaire de routine, la disponibilité des sites de surveillance démographique et sanitaire, et les autres efforts de surveillance de la mortalité dans le pays.*
* *Établir le bien-fondé de la nécessité d'un système d'enregistrement des échantillons pour toutes les causes et tous les âges, les questions et les problèmes auxquels il répondra, et les raisons pour lesquelles un tel système de données est nécessaire de toute urgence pour le pays*.
1. **Objectifs**
* *L'objectif à long terme d'une SRS est de contribuer à l'amélioration de la santé de la population en fournissant des données probantes pour soutenir l'évaluation des progrès en matière de santé, aider à la prise de décision et identifier les domaines où les besoins sont les plus importants pour les programmes de santé. Cet objectif doit être adapté au contexte du pays concerné.*

**Objectifs et résultats spécifiques :**

* *Les objectifs spécifiques doivent détailler les activités spécifiques qui, ensemble, contribueront à la mise en place d'un système SRS durable et fonctionnel, demandé et utilisé par le pays et ses parties prenantes. Chaque objectif spécifique doit déboucher sur un ensemble de résultats escomptés qui constitueront les produits du système SRS. L'encadré ci-dessous illustre un ensemble de résultats que le SIS-COVE Mozambique visait initialement. Il peut être utile, à l'adresse , d'identifier des objectifs spécifiques allant au-delà du simple développement et de la mise en œuvre du SRS. Ceux-ci pourraient concerner des analyses et des utilisations spécifiques des données générées, des liens spécifiques avec des systèmes existants tels que le CRVS, ou des études supplémentaires intégrées pour répondre à des questions spécifiques soulevées dans le pays. Le premier objectif spécifique devrait être de concevoir et de mettre en œuvre un système d'enregistrement des échantillons fonctionnel et durable. Le reste du schéma se concentre sur la réalisation de cet objectif spécifique.*

|  |
| --- |
| **Exemple de résultats initiaux attendus du système SIS-COVE SRS du Mozambique****Résultat 1** : Mise en place d'un système d'enregistrement des échantillons (SRS) durable et propre au pays pour la surveillance de la mortalité et des causes de décès au Mozambique, conçu pour soutenir les comparaisons nationales et infranationales et conduire des politiques et des actions fondées sur des données probantes. **Résultat 2** : renforcement de la détermination des causes de mortalité des enfants de moins de cinq ans grâce à l'application du prélèvement mini-invasif de tissus (MITS), facilitant une détermination plus précise des causes de décès et permettant de valider et d'affiner les estimations des causes de décès basées sur les autopsies verbales au Mozambique. **Résultat 3 :** des estimations annuelles nationales et infranationales de la mortalité toutes causes confondues et de la mortalité par cause spécifique sont produites grâce à une modélisation statistique rigoureuse qui synthétise les données du système d'enregistrement des échantillons (SRS), de l'échantillonnage minimalement invasif des tissus (MITS) et d'enquêtes clés basées sur la population telles que les enquêtes démographiques et de santé (DHS) et les enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS). Ces estimations permettent d'établir une cartographie géospatiale de la charge de mortalité et fournissent des données essentielles pour orienter les interventions de santé publique ciblées et l'allocation des ressources. **Résultat 4 :** Un système durable de collecte, d'analyse et d'utilisation des données sur la mortalité et les causes de décès, détenu et géré par le gouvernement, est mis en place au Mozambique. Ce système produit régulièrement des estimations nationales et infranationales de la mortalité par cause, en adéquation avec les besoins du gouvernement et des partenaires, afin d'éclairer la conception des programmes, l'élaboration des politiques et l'allocation des ressources". |

1. **Mise en œuvre d'un SRS national pour suivre la mortalité et les causes de décès à l'échelle nationale et infranationale**
	1. **Engagement du gouvernement et identification des parties prenantes dans le pays** : *cette section décrit le leadership, la structure de gouvernance et les partenariats nécessaires à la SRS.*
	2. **Conception du SRS**
		1. **Domaines statistiques** : *Les domaines statistiques désignent les zones géographiques - telles que les régions infranationales ou les districts sélectionnés - pour lesquelles des estimations de la mortalité seront produites. La sélection de ces domaines se fera en étroite consultation avec le gouvernement et les principales parties prenantes, en tenant compte des régions ou des districts ayant une priorité stratégique ou programmatique. Il est important de noter que l'augmentation du nombre de domaines statistiques nécessite une augmentation correspondante de la taille de l'échantillon, ce qui a des implications en termes de faisabilité, de ressources et de budget. Une approche équilibrée ( ) sera nécessaire pour définir un nombre approprié de domaines correspondant à la fois aux exigences techniques et aux capacités disponibles.*
		2. **Grappes géographiques :** *les grappes géographiques sont les plus petites unités géographiques utilisées pour la surveillance. Il peut s'agir de villages, de zones de recensement de la population ou de groupes de zones de recensement de la population, ou encore de sous-districts. Le choix du type de grappes dépendra également de la base d'échantillonnage disponible pour ces grappes, qui consiste en un fichier national complet des grappes, organisé par région ou province et par domaine statistique, et comprenant la population totale de chaque grappe. Par exemple, un fichier des zones de recensement est souvent disponible auprès des bureaux nationaux de statistiques. Lors du choix du groupe géographique, il convient de garder à l'esprit la capacité requise pour couvrir complètement ces groupes par la surveillance et garantir un niveau élevé d'exhaustivité des rapports. Les grandes grappes géographiques présenteront probablement un risque plus élevé d'incomplétude des données et nécessiteront peut-être plus de travail. Les petites grappes (environ 100-150 ménages) peuvent être faciles à couvrir.*
		3. **Établir les niveaux de mortalité de référence** : *identifier les sources de données pour établir le niveau de mortalité de référence. Les sources de données peuvent être des enquêtes nationales ou des recensements de population. Il serait essentiel d'examiner la disponibilité des données de mortalité au niveau des domaines statistiques définis. Les résultats de l'évaluation initiale des données de mortalité dans le pays seront utilisés ici pour identifier les sources possibles de données de référence.*
		4. **Taille de l'échantillon** : *décider des principaux indicateurs à utiliser pour le calcul de l'échantillon. Ceux-ci doivent tenir compte de la mortalité toutes causes confondues et de la mortalité par cause spécifique. Les calculs de la taille de l'échantillon prendront en compte la précision souhaitée de la mortalité toutes causes confondues à chaque niveau de domaine. Une fois la taille de l'échantillon déterminée, la taille totale des ménages ou de la population de l'échantillon sera utilisée pour calculer le nombre de grappes géographiques nécessaires sur la base du nombre moyen de ménages (ou de la population) par grappe.*
		5. **Base d'échantillonnage et échantillonnage des grappes** : *décrire la base d'échantillonnage à utiliser en fonction de la décision relative à la définition d'une grappe géographique. La base de sondage commence par une liste de toutes les grappes éligibles dans le pays (il est essentiel de s'assurer que la base de sondage est complète en termes de couverture du pays). La stratégie d'échantillonnage doit tenir compte d'une stratification explicite (par exemple, par région et par zone urbaine ou rurale) et de la répartition des grappes au sein des strates. Une strate est une entité géographique ou un groupe d'individus/ménages auquel une stratégie d'échantillonnage indépendante est appliquée. Par exemple, les régions peuvent servir de strates et l'échantillonnage est mis en œuvre indépendamment dans chaque région. La répartition des grappes au sein de chaque région en fonction du lieu de résidence (urbain/rural) peut être basée sur la distribution proportionnelle de la population par lieu de résidence.*
		6. **Stratégie de collecte des données** : *La stratégie de collecte des données doit définir l'approche à adopter pour enregistrer les événements vitaux - y compris les grossesses, les issues de grossesse et les décès - ainsi que les données d'autopsie verbale et sociale. L'une des approches possibles consiste à dresser une carte initiale et une liste des ménages au sein de groupes sélectionnés, suivies d'un enregistrement continu des événements vitaux par des travailleurs communautaires formés. D'autres stratégies, telles que des enquêtes régulières rapides, peuvent également être envisagées en fonction de la faisabilité contextuelle (voir la discussion sur les options de conception). La stratégie peut inclure un plan détaillé de collecte des données d'autopsie verbale et sociale, garantissant à la fois la qualité et l'opportunité. En outre, le processus de mise à jour régulière de la population au sein de chaque grappe doit être clairement décrit*.
		7. **Liaison des données avec d'autres systèmes de données existants** : *Certains pays peuvent souhaiter relier les données aux données de routine sur la santé ou au CRVS. Si cela est inclus dans la conception, cela doit être clairement décrit. Les résultats de l'évaluation initiale du système de données sur la mortalité dans les pays peuvent être utilisés pour identifier les liens possibles et les besoins d'interopérabilité pour le SRS.*
		8. **Recherche formative sur le signalement d'événements vitaux par la communauté** : *Lorsque la conception de la collecte de données repose sur le signalement communautaire des événements vitaux, il est essentiel de mener une recherche qualitative formative pour en évaluer la faisabilité. Cette recherche qualitative devrait explorer les structures communautaires existantes, les pratiques locales en matière de signalement, les éléments facilitateurs et les obstacles potentiels, et identifier les principales parties prenantes au niveau communautaire en vue d'un engagement efficace. Les résultats de cette recherche permettront d'élaborer des stratégies adaptées au contexte et de renforcer la fiabilité et la viabilité des mécanismes de signalement communautaires.*
		9. **L'équipe de gestion et de mise en œuvre du SRS** *(voir notre proposition d'orientation en matière de ressources humaines)*
			1. L'équipe administrative et de coordination du SRS
			2. Équipe de collecte de données SRS
			3. L'équipe chargée de la gestion, de l'analyse et de la communication des données du SRS
			4. Équipe de communication et de diffusion du SRS

Figure 1 : Exemple d'équipe de données SRS clés du Mozambique SIS-COVE SRS

* + 1. **Outils de données**
			1. Outils de dénombrement de la population des ménages
			2. Registre des événements vitaux au niveau communautaire
			3. Questionnaire d'autopsie verbale et sociale
		2. **Système de données, solution numérique et flux de données** : description de *l'architecture du système de données, des plateformes numériques, des logiciels et des processus pour la collecte, le transfert, le suivi, le traitement, le stockage, l'analyse et la communication des données. Décrivez le flux de données prévu entre la communauté et les niveaux régional et central, y compris l'endroit où les données sont stockées et l'endroit où elles sont mises à disposition pour analyse et utilisation.*
		3. **Assurance de la qualité des données** : *processus de vérification continue des données et de retour d'information ; supervision sur le terrain*
		4. **Autorisation éthique** : *processus de consentement éclairé lors de l'établissement de la liste des ménages, de la collecte de données sur les événements, de l'autopsie verbale et sociale. Il convient de décider si le consentement doit être oral ou écrit. L'autorisation éthique doit être obtenue auprès du comité d'examen institutionnel du pays.*
		5. **Recrutement et formation des collecteurs de données**
			1. Identification et formation des travailleurs communautaires
			2. Identification et formation des personnes chargées de recueillir les données des autopsies verbales et des superviseurs
		6. **Déploiement de la collecte de données**
			1. Déploiement progressif : *décrire s'il existe un plan de déploiement progressif de la collecte de données en fonction de la* couverture *géographique*.
			2. Cartographie et géocodage des grappes SRS et de la population de référence
			3. Collecte d'événements vitaux
			4. Entretiens verbaux et sociaux lors de l'autopsie
			5. Mises à jour annuelles de la population
			6. Supervision de la collecte des données
		7. **Analyse des données : *décrire les méthodes d'analyse et les résultats obtenus***
			1. Taux de mortalité toutes causes confondues
			2. Analyse des données d'autopsie verbale
			3. Analyse des données d'autopsie sociale
			4. Autres indicateurs pertinents
		8. **Processus de communication et de diffusion des données :** *décrire la fréquence prévue pour la communication des données, les canaux ou les plateformes de communication.*
		9. **Démonstration de la durabilité :** décrire les mesures prises pour promouvoir l'utilisation des données par le gouvernement et les parties prenantes, la valeur et la pertinence du système, l'adhésion continue et la mobilisation des ressources pour soutenir le **système.**

**3.2.19 Calendrier**

**3.2.20 Références**