

# Rencontre annuelle conjointe des responsables SNIS et SIMR avec les partenaires techniques et financiers de l'espace CEDEAO



18 – 21 mai 2015  
Mensvic Grand Hôtel  
Accra, République du Ghana

**RAPPORT GENERAL**



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**Rencontre annuel conjointe  
des responsables des systèmes nationaux d'information sanitaire (SNIS) et  
de la surveillance intégrée de la maladie et riposte (SIMR) avec les  
partenaires techniques et financiers de l'espace CEDEAO**

**18–21 mai 2015**

**Mensvic Grand Hôtel  
Accra, République du Ghana**

**RAPPORT GENERAL**

West African Health Organization / Organisation Ouest Africaine de la Santé /  
Organização Oeste Africana da Saúde

Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

## **SOMMAIRE**

<b>ABREVIATIONS</b> .....	3
<b>INTRODUCTION</b> .....	8
<b>I. OUVERTURE DES TRAVAUX</b> .....	9
<b>II. SYSTEMES D'INFORMATION SANITAIRE ET RIPOSTE CONTRE EBOLA : LEÇONS APRISSES ET PERSPECTIVES</b> .....	10
2.1 Situation épidémiologique des maladies à potentiel épidémique dans l'espace CEDEAO : leçons apprises et perspectives.....	10
2.2 Les expériences des pays touchés par la MVE.....	11
2.3 Expériences en matière de préparation et de gestion des alertes dans les pays non touchés par la MVE.....	12
2.4 Leçons apprises sur l'utilisation des systèmes d'information sanitaire et des plateformes utilisées dans la riposte à Ebola.....	12
<b>III. MECANISMES ET ACTIONS CONCRETES A ENTREPRENDRE A COURT ET A MOYEN TERMES POUR ACCELERER LE PROCESSUS D'INTEGRATION DES SIS CLES DANS LES PAYS MEMBRES DE LA CEDEAO</b> .....	17
3.1 Vision d'une architecture SIS.....	17
3.2 Politique et stratégies régionales SIS de l'espace CEDEAO et plateforme régionale de partage d'informations sur les MPE dans l'espace CEDEAO..	18
3.3 Travaux sur les thématiques spécifiques.....	19
3.4 Travaux de groupes sur le renforcement des systèmes d'information sanitaire.....	25
<b>IV. PRIORITES ET BESOINS DES PAYS EN APPUI POUR 2015</b> .....	27
<b>V. RECOMMANDATIONS ET RESOLUTIONS</b> .....	27
<b>VI. CLOTURE DE L'ATELIER</b> .....	28
<b>CONCLUSION</b> .....	29
<b>ANNEXES</b> .....	30

## **ABREVIATIONS**

<b>CDC</b>	:	Centers for Disease Control and Prevention
<b>CEDEAO</b>	:	Communauté économique des Etats d’Afrique de l’Ouest
<b>CRPLM</b>	:	Centre régional de prévention et de lutte contre les maladies
<b>DHIS2</b>	:	District Health Information System 2
<b>eHealth</b>	:	electronic health
<b>ENDOS-BF</b>	:	Entrepôt de données sanitaires du Burkina Faso
<b>HDGC</b>	:	Health Data Governance Council
<b>HIE</b>	:	Health Information Exchange
<b>HISP</b>	:	Health Information Systems Program
<b>InSTEDD</b>	:	Innovative Support to Emergencies Diseases and Disasters
<b>LGA</b>	:	local government area
<b>mHealth</b>	:	mobile health
<b>MOTEC</b>	:	mobile technology
<b>MPE</b>	:	maladies à potentiel épidémique
<b>MVE</b>	:	maladie à virus Ebola
<b>OMS</b>	:	Organisation mondiale de la Santé
<b>ONA WHO DCP</b>	:	World Health Organization/Data Coordination Platform
<b>OOAS</b>	:	Organisation ouest africaine de la Santé
<b>OpenHIE</b>	:	Open Health Information Exchange
<b>PTF</b>	:	partenaires techniques et financiers
<b>SIMR</b>	:	surveillance intégrée de la maladie et la riposte
<b>SIS</b>	:	système d’information sanitaire
<b>SNIS</b>	:	systèmes nationaux d’information sanitaire
<b>TIC</b>	:	technologie de l’information et communication
<b>UEMOA</b>	:	Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine
<b>UNICEF</b>	:	Fonds des Nations Unies pour l’enfance
<b>USAID</b>	:	US Agency for International Development

## Résumé analytique

### **Renforcement de la capacité opérationnelle des systèmes d'information sanitaire post-Ebola en Afrique de l'Ouest**

La réunion conjointe 2015 des responsables des systèmes nationaux d'information sanitaire (SIS) et de la surveillance intégrée de la maladie et riposte (SIMR) de l'espace CEDEAO (Communauté économique des Etats de l'Afrique de l'Ouest) s'est tenue du 18 au 21 mai 2015 à Accra au Ghana. Convoqués suite au déclenchement de la crise de la maladie à virus Ebola qui est toujours en cours dans certains Etats membres, les participants ont discuté autour du thème « Renforcer la capacité opérationnelle des systèmes d'information sanitaire post-Ebola en Afrique de l'Ouest ».

Organisée par le ministère Ghanéen de la Santé, cette conférence a été co-organisée par l'Organisation ouest africaine de la Santé [l'Organisation Ouest Africaine de la Santé](#) (OOAS) et l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), avec l'appui de [MEASURE Evaluation](#), [l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine](#) l'Union économique et monétaire ouest africaine (UEMOA), et [l'Organisation Mondiale de la Santé](#) l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Plus de 150 participants venus des 15 pays membres de la CEDEAO ainsi que les partenaires régionaux et internationaux, les organisations non gouvernementales, les institutions académiques et le secteur privé ont passé en revue les leçons apprises relatives à la performance des systèmes d'information sanitaire, les considérations techniques et politiques, et les besoins et priorités d'action. Par des échanges d'informations, d'expériences et de perspectives, la réunion a servi de cadre majeur à l'élaboration de solutions à cette préoccupation qui est de réussir à long terme « l'interopérabilité » des systèmes d'information sanitaire en Afrique de l'Ouest ; c'est-à-dire donner la capacité aux gouvernements, aux prestataires de soins de santé et aux communautés à accéder à et à échanger des informations relatives à la santé.

La réunion avait pour objectifs de:

- Analyser l'organisation et la performance des systèmes nationaux d'information sanitaire et les systèmes de surveillance épidémiologique et de riposte afin d'en identifier les forces, les faiblesses et les leçons apprises dans la crise de la maladie à virus Ebola ;
- Identifier des mécanismes et des actions concrètes pour soutenir l'intégration des systèmes de gestion de l'information sanitaire dans les Etats membres ;
- Elaborer des plans d'action pour renforcer la capacité institutionnelle et opérationnelle des systèmes nationaux d'information sanitaire dans les Etats membres et suivre la mise en œuvre des interventions proposées.

## **Analyse situationnelle**

Les sessions ont commencé par des présentations sur les indicateurs de santé et les SNIS dans la région. Les intervenants issus des Etats membres de la CEDEAO ont fait le point sur la prévalence de la méningite, de la rougeole, de la fièvre jaune, du choléra et de la maladie à virus Ebola (MVE, ci-après désignée « Ebola »). Les représentants de la Guinée, du Libéria et du Mali ont partagé leurs expériences en matière de gestion de la crise à Ebola, et les participants du Ghana, de la Côte d'Ivoire et du Cap Vert ont présenté les mesures de préparation dans leur pays respectif. Des présentations ont également été faites par des groupes ayant déployé des plates-formes de logiciels spécialisés, notamment des systèmes mobiles, afin de favoriser l'échange d'information sanitaire pendant la crise.

Les présentateurs ont relevé que la diversité et la fragmentation actuelles des systèmes d'information sanitaire dans la région entravent le processus de détection et de riposte rapides et efficaces aux épidémies au-delà du niveau national. Ils ont souligné, d'une manière particulièrement préoccupante, l'absence de mécanismes d'échange d'informations au sein des systèmes sanitaires et à travers les frontières, en particulier en ce qui concerne la recherche des contacts - et ont noté les faiblesses de capacité des ressources humaines à divers niveaux du système sanitaire.

## **Architecture intégrée des systèmes d'information sanitaire**

Un accent particulier a été mis sur une question majeure lors de la conférence, la nécessité de procéder à l'identification de mesures concrètes en vue de l'établissement et de l'utilisation d'une architecture commune en matière de système d'information sanitaire qui intègre les données de morbidité et de surveillance des risques et les autres données relatives à la santé, notamment les informations sanitaires de routine. Un système d'information sanitaire fonctionnant de manière adéquate reçoit une bonne mesure d'informations vitales en cas de besoin, permettant ainsi aux décideurs, aux gestionnaires de la santé et aux prestataires de soins de santé individuelle d'opérer des choix éclairés relativement à tout ce qui touche aux soins de santé dans le cadre des budgets nationaux. Les systèmes d'information sanitaire forts constituent également les infrastructures essentielles qui soutiennent la capacité des gouvernements à répondre aux urgences de santé.

Alors que certains pays ont pu établir un rapport du progrès réalisé quant à la mise en œuvre des recommandations énoncées dans le document 2012 portant : « Politique et stratégies régionales d'information sanitaire dans l'espace CEDEAO », des défis demeurent. Pour la gestion et l'analyse des données, de nombreux pays notamment certains pays de l'espace CEDEAO utilisent le District Health Information System 2 ([DHIS 2](#)), système de gestion de l'information sanitaire. Cependant, en maints endroits à l'échelle régionale, les systèmes de surveillance et de riposte intégrées à la maladie

fonctionnent parallèlement aux systèmes « de collecte » tels que le DHIS2, et ne sont pas interopérables ni conçus de manière à permettre l'échange d'informations entre les deux systèmes.

Pour que le secteur de la santé bénéficie de données en temps réel, les participants ont convenu de ce que diverses technologies et systèmes soient « interopérables » ; c'est un effort qui demandera un engagement et des investissements sur le long terme. Les pays doivent élaborer une architecture pour des systèmes de données fédérés, liés. Le développement de systèmes d'information sanitaire de routine et de surveillance épidémiologique plus intégrés et plus interconnectés nécessitera une coordination à la fois technique et politique. Les éléments liés aux efforts d'harmonisation de données devront inclure en leur sein l'élaboration de normes (par exemple, les protocoles de transmission de données), et une cartographie des systèmes et des flux d'informations existants. Divers présentateurs ont recommandé que l'ensemble de ces systèmes d'information rendent disponibles les connaissances validées par des sources publiquement disponibles (une approche pour assurer l'obligation de rendre compte) et ont explicitement émis le vœu d'aider le secteur de la santé à prendre des décisions sur la base des informations, des décisions qui soient réalisables en temps opportun.

## **Conclusion**

L'espace CEDEAO se trouve à un stade de prise de décision où la crise offre également des opportunités. Les bailleurs de fonds sont disposés à investir massivement pour aider les pays de la CEDEAO à reconstruire leurs systèmes d'information sanitaire. Les discussions entre les pays de la CEDEAO et les partenaires techniques et financiers lors de la conférence annuelle 2015 de l'OOAS ont confirmé leur intérêt collectif à identifier les besoins, à coordonner leurs efforts et à formuler une vision pour l'avenir.

Au moment où les pays passent de la riposte à l'épidémie d'Ebola à une planification sur le plus long terme, ils se devront de concevoir des systèmes d'information sanitaire qui soient durables et axés sur les besoins de chaque pays. Pour atteindre cet objectif, le renforcement des capacités du personnel à tous les niveaux se veut essentiel, notamment le renforcement des capacités en analyse et en utilisation des données au niveau le plus bas du système sanitaire, pour que les établissements de soins de santé et les collectivités soient en mesure d'identifier les problèmes et d'en prendre les mesures appropriées.

L'établissement de liens solides entre les populations, les agents de santé, les gouvernements et la communauté internationale est essentiel pour assurer une prestation de soins de santé efficaces ainsi que des efforts de secours humanitaire lors des crises. La coordination et l'harmonisation des approches en vue de renforcer les systèmes d'information sanitaire constituent un aspect essentiel de l'engagement partagé à l'échelle internationale pour empêcher la dévastation sociale et économique et la souffrance humaine que les maladies infectieuses peuvent infliger. Le renforcement de la capacité opérationnelle

des systèmes d'information sanitaire dans la région ouest africaine fera également progresser les efforts à une plus grande échelle en vue d'améliorer les soins de santé et une meilleure santé pour tous.

## **Recommandations**

Par les discussions en groupes thématiques, les participants ont fait neuf recommandations spécifiques et en ont identifié les responsabilités pour le suivi. Ces recommandations sont les suivantes:

### Pour les Etats membres de la CEDEAO

1. Etablir, adapter ou redynamiser les organismes nationaux, les organismes de coordination à intervenants multiples pour la coordination et la gestion de l'information sanitaire, en tenant compte des innovations technologiques et de communication et des besoins émergents ;
2. Renforcer les compétences du personnel de santé à tous les niveaux en vue de mettre en œuvre et de gérer les systèmes d'information sanitaire et de mettre en place des mécanismes pour retenir plus longtemps le personnel de santé en activité dans le système sanitaire ;
3. Impliquer le secteur privé et encourager les organismes de télécommunication à soutenir le développement d'applications qui prennent en charge les systèmes d'information sanitaire.

### Pour l'OOAS

4. Renforcer les mécanismes d'échange de données (notamment les stratégies et les politiques, tenir des réunions avec les organismes, les points focaux etc.) dans l'espace CEDEAO pour la gestion des crises sanitaires;
5. Conduire un plaidoyer auprès des ministères de la santé pour qu'ils établissent et mettent en œuvre des stratégies claires, nationales pour la gestion de l'intégration des systèmes d'information sanitaire;
6. Cartographier les services de formation disponibles pour les systèmes d'information sanitaire et élaborer un plan pour impliquer toutes les parties prenantes du système d'information sanitaire dans la formation de base et la formation continue.

### Pour les partenaires techniques et financiers

7. Soutenir les efforts de renforcement des capacités dans la gestion des systèmes d'information sanitaire dans l'espace CEDEAO ;
8. Contribuer à la création d'un centre régional d'excellence de système d'information sanitaire;
9. Aider les pays à établir des procédures pour l'interopérabilité des systèmes d'information sanitaire notamment les registres des agents de santé nationaux et les registres des établissements de santé.

## INTRODUCTION

Du 18 au 21 mai 2015, s'est tenue à Mensvic Grand Hotel à Accra au Ghana la 6<sup>ème</sup> rencontre annuelle conjointe des responsables des systèmes nationaux d'information sanitaire (SNIS) et de la surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR) avec les partenaires techniques et financiers (PTF) de l'espace CEDEAO. Cette série des rencontres annuelles initiée en 2010 par l'OOAS sert de cadre d'échanges et de partage d'expériences pour le renforcement des systèmes nationaux d'information sanitaire et des systèmes de surveillance intégrée de la maladie et la riposte.

Au vu du contexte de la sous-région marqué par l'épidémie de la maladie à virus Ebola (MVE) qui a mis à nu les faiblesses des systèmes nationaux d'information sanitaire (SNIS), la rencontre de 2015 a porté sur le thème du « **Renforcement des capacités opérationnelles des systèmes d'information sanitaire en Afrique de l'Ouest dans le post Ebola** ».

L'objectif général de la rencontre était d'accélérer le processus de renforcement des capacités institutionnelles et opérationnelles des Systèmes Nationaux d'Information Sanitaire dans l'espace CEDEAO à l'issue de la MVE.

Les objectifs spécifiques visés étaient de :

- Faire une analyse critique de l'organisation et du fonctionnement des SNIS et des SIMR et tirer des leçons face à la crise Ebola (forces, faiblesses et perspectives) ;
- Proposer des mécanismes et des actions concrètes pour assurer l'efficacité du processus d'intégration de la gestion des données sanitaires dans les pays membres ;
- Elaborer des plans d'action pour le renforcement des capacités institutionnelles et opérationnelles des systèmes nationaux d'information sanitaire (SNIS) dans l'espace CEDEAO;
- Mettre en place un mécanisme de suivi de la mise en œuvre des actions proposées;
- Approfondir la réflexion sur le centre d'excellence en matière de SIS de l'espace CEDEAO;
- Faire le suivi du processus d'élaboration des profils sanitaires des pays de la CEDEAO.

La rencontre a été co-organisée par l'OOAS et l'USAID avec le soutien de MEASURE Evaluation, la Commission de l'UEMOA et l'OMS. Elle a connu la participation d'environ 160 représentants des 15 Etats membres de la CEDEAO, des partenaires de la sous-région, des partenaires internationaux, des organisations non gouvernementales, et des institutions académiques et du secteur privé. La liste des participants est jointe en annexe 1.

La rencontre s'est déroulée en plénière et en travaux de groupes autour de 4 sessions comme suit (pour le détail du chronogramme, voir l'annexe 5) :

- Session 1 : Ouverture de la rencontre ;
- Session 2 : Systèmes d'information sanitaire et riposte contre Ebola: Leçons apprises et perspectives ;

- Session 3 : Mécanismes et actions concrètes à entreprendre à court et à moyen termes pour accélérer le processus d'intégration des SIS clés dans les pays membres de la CEDEAO ;
- Session 4 : Priorités et besoins des pays en appui pour 2015/16.

Le présent rapport fait la synthèse des grandes articulations de la rencontre et présente les principales recommandations.

## **I. OUVERTURE DES TRAVAUX**

La session d'ouverture des travaux de la rencontre annuelle 2015 a été présidée par le représentant du Ministère de la Santé du Ghana avec à sa côté, le Directeur Général de l'OOAS, le Directeur par intérim du bureau de l'USAID pour l'Afrique de l'Ouest et le représentant de la Commission de l'UEMOA. Trois allocutions ont marqué la cérémonie d'ouverture.

Le Directeur Général de l'OOAS, dans son mot de bienvenue, a rappelé l'importance pour les pays de pouvoir s'appuyer sur des systèmes d'information sanitaire de haute qualité pour de meilleures interventions et une allocation efficiente des ressources limitées dans la riposte aux différentes urgences de santé publique. L'épidémie de la maladie à virus Ebola (EMV) a montré les faiblesses des systèmes de santé en général et des systèmes d'information sanitaire en particulier, et cela doit selon le Directeur Général de l'OOAS nous interpeler sur la nécessité de renforcer les mécanismes de production, de gestion et de partage en temps opportun d'informations fiables et à jour sur les maladies à potentiel épidémique (MPE) à l'intérieur et entre les pays de la sous-région.

Le Directeur Général de l'OOAS a traduit sa reconnaissance aux autorités du Ghana, pays hôte de la réunion et à l'ensemble des délégations présentes. Il a ensuite remercié les partenaires dont l'USAID qui s'investissent dans l'amélioration des systèmes d'information sanitaire de l'espace CEDEAO.

Le Directeur par intérim du Bureaux de l'USAID pour l'Afrique de l'Ouest a félicité le Libéria pour sa victoire sur Ebola et l'a exhorté à maintenir les efforts de lutte. Il a déclaré que la diversité actuelle et la fragmentation des systèmes d'information de santé entravent le processus de détection rapide et de réponse efficace aux épidémies au-delà du niveau national, comme l'a montré l'épidémie d'Ebola. « *Une lacune dans la détection de la maladie dans un pays constitue une menace pour ce pays mais également pour l'ensemble de ses voisins* » a déclaré le Directeur par intérim de l'USAID qui a par ailleurs réaffirmé l'engagement de l'USAID à soutenir les initiatives d'amélioration des capacités opérationnelles des systèmes d'informations aux niveaux régional et national pour prévenir, détecter, et rapidement réagir efficacement aux menaces infectieuses émergentes. Ces efforts font partie d'un mouvement régional plus large pour le renforcement des systèmes de santé après Ebola.

Dans son mot d'ouverture, le Directeur Adjoint du Système National d'Information Sanitaire du Ghana Health Service, représentant le Ministère de la Santé du Ghana a mis aussi l'accent sur la nécessité de renforcer la gouvernance des Système Nationaux d'Information Sanitaire,

l'intégration de la gestion des données, l'échange à l'intérieur et entre les pays de l'information de qualité, la promotion de l'utilisation de l'information et redevabilité des programmes de santé. Après avoir invité les participants à un partage d'expériences, il a déclaré ouverte la sixième rencontre annuelle conjointe SNIS, SIMR et les PTFs de l'espace CEDEAO.

Après la cérémonie d'ouverture, l'OOAS a présenté les recommandations de la précédente rencontre des responsables SNIS et SIMR tenue à Accra en 2014 et les termes de références de la présente rencontre.

## II. SYSTEMES D'INFORMATION SANITAIRE ET RIPOSTE CONTRE EBOLA: LEÇONS APPRISSES ET PERSPECTIVES

L'objectif de cette session était de faire le point de la lutte contre l'épidémie de la MVE et partager les expériences et les leçons apprises en matière de gestion de l'information sanitaire face à la crise Ebola. Les travaux de cette session se sont déroulés en plénière autour de communications présentées par les pays et les partenaires, suivies de discussions.

### 2.1. Situation épidémiologique des maladies à potentiel épidémique dans l'espace CEDEAO : leçons apprises et perspectives

La présentation faite par l'OOAS indiquait que la région connaît fréquemment des épidémies de méningite, de rougeole et de choléra et, plus récemment, de MVE. On note depuis le début de l'année 2015 que :

- 12 pays de l'espace ont notifié 6 728 cas (suspects ou confirmés) de méningite avec un taux de létalité de 7,9% et 12 districts en épidémie dans trois pays : Ghana, Niger et Nigéria ;
- La rougeole a été notifiée par 12 pays avec 14 032 cas (suspects ou confirmés) et un taux de létalité de 0,7% ;
- Le choléra est quasi-endémique dans certains pays avec 1 519 cas enregistrés en Côte d'Ivoire, au Niger et au Nigéria ;
- Des cas suspects de fièvre jaune ont été notifiés au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire et au Sénégal ;
- L'épidémie de la MVE s'est poursuivie en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, avec 6 805 cas et un taux de létalité de 47,3% ; Cependant le Libéria n'avait plus de cas confirmés depuis 7 semaines.



De nombreuses actions, dont le renforcement de la surveillance épidémiologique ont été prises par les pays et soutenues par les partenaires techniques et financiers dont l'OOAS pour aider à

lutter contre les maladies épidémiques et particulièrement la MVE. Mais, l'ampleur de cette épidémie et sa gravité ont surtout montré que la CEDEAO n'était pas préparée pour une surveillance épidémiologique et une réponse adéquates aussi bien au niveau national que régional. La perspective majeure est la création du Centre Régional de Prévention et de Lutte contre les Maladies (CRPLM), qui sera une agence spécialisée de la CEDEAO placée sous l'autorité de l'OOAS.

En résumé, la récente épidémie d'Ebola a mis à nu les insuffisances dans les systèmes de santé et de surveillance dans les pays membres de la CEDEAO, y compris dans leurs systèmes de gestion de l'information. L'un des aspects positifs de cette crise, c'est qu' Ebola a suscité une énorme prise de conscience sur l'importance de l'information sanitaire et a uni les 15 pays et les partenaires techniques et financiers pour examiner les besoins communs en matière d'interopérabilité, d'intégration de la gestion des données et de bon fonctionnement des systèmes d'information sanitaire; ceci est une reconnaissance de l'importance des systèmes d'information sanitaire dans le renforcement global des systèmes de santé. Les pays passant de la riposte à l'épidémie à la planification à long terme se doivent de concevoir des systèmes d'information sanitaire durables à long terme et en fonction des besoins des pays. Pour atteindre cet objectif, le renforcement des capacités du personnel à tous les niveaux est fondamental, y compris le renforcement des capacités en analyse de données et l'utilisation au niveau le plus bas, de sorte que les structures et les collectivités soient capables de reconnaître les problèmes et prendre des mesures. Les bailleurs de fonds sont prêts à investir massivement pour aider les pays de la CEDEAO à reconstruire leurs systèmes d'information sanitaire. Ainsi cette conférence, qui se fonde sur le document de politique et stratégies régionales d'information sanitaire 2012 de l'OOAS, a joué un rôle important dans la définition des besoins et la formulation d'une vision pour les perspectives à venir.

## **2.2. Les expériences des pays touchés par la MVE**

La Guinée, le Libéria et le Mali ont partagé leurs expériences en matière de gestion de l'épidémie de la MVE. On a retenu de ces communications les leçons apprises suivantes en matière de gestion de l'information sanitaire en période d'épidémie comme celle de la MVE:

- La surveillance de proximité des contacts permet l'identification rapide des cas ;
- Le système d'information sanitaire doit être efficace pour permettre de disposer en temps réel des informations qui doivent permettre de riposter à temps ;
- Les systèmes d'information pour la surveillance épidémiologique doivent être rapidement extensibles à l'échelle de l'épidémie à combattre ;
- La saisie et l'analyse des données doivent se faire au niveau local pour améliorer la qualité et l'utilisation de l'information;
- L'intégration de la gestion de toutes les données sanitaires et la définition des liens entre les différentes sources d'information doivent être réalisées ;
- La définition d'une politique et des normes pour la collecte de données par les partenaires est indispensable ;
- Des ressources humaines avec les compétences nécessaires pour gérer les systèmes d'informations doivent être disponibles ;

- Un appui logistique (transport, communication, fournitures, etc.) est nécessaire ;
- La synergie d'action et le partenariat efficace sont indispensables pour la réponse rapide à l'épidémie de la MVE ;
- La diffusion d'un bulletin quotidien (au Mali) a permis de maintenir le niveau d'information des partenaires ainsi que leur niveau d'engagement ;
- Un plan de préparation et de réponse consensuel est indispensable à la mobilisation des ressources.

### **2.3. Expériences en matière de préparation et de gestion des alertes dans les pays non touchés par la MVE**

Le Ghana, la Côte d'Ivoire et le Cap Vert ont fait des communications sur leur situation de préparation face à la MVE. En matière de gestion de l'information sanitaire, il ressort que les pays ont pris un certain nombre de mesures dont :

- la mise en place de plan de renforcement de la surveillance épidémiologique et de la riposte ;
- la mise en place de comités chargés de la coordination à divers niveaux ;
- le renforcement de la surveillance épidémiologique ;
- la surveillance aux frontières ;
- l'investigation systématique de tous les cas suspects et des rumeurs ;
- l'organisation de rencontres de partages d'expériences entre pays ;
- des formations à l'endroit des agents impliquées dans la surveillance et la prise en charge des cas ;
- des exercices de simulations.

On note cependant le faible lien entre les SNIS et les SIMR et l'absence de systèmes d'information capables de transmettre à temps réel des informations pour la prise de décisions.

Des discussions sur les expériences des pays, on retient que :

- Tous les pays ne transmettent pas les données de surveillance épidémiologique à l'OOAS ; d'où la recommandation de l'Assemblée des Ministres à l'OOAS pour la mise en place de la plateforme régionale afin de favoriser l'échange des données épidémiologiques dans l'espace CEDEAO ;
- Il est nécessaire d'associer les spécialistes de la surveillance des zoonoses dans le processus de lutte contre les épidémies ;
- Les mécanismes de partage d'informations entre les pays sur la mobilité des cas et des contacts sont faibles et doivent être renforcés ;
- La porosité des frontières ne favorise pas le suivi des contacts.

### **2.4. Leçons apprises sur l'utilisation des systèmes d'information sanitaire et des plateformes utilisées dans la riposte à Ebola**

L'USAID a fait une communication sur les leçons apprises en matière de gestion de l'information sanitaire dans la riposte à l'Ebola, suivie de travaux de groupes sur les défis en

matière de collecte et d'utilisation des informations et les propositions de solutions. Les principales leçons apprises partagées par l'USAID sont :

- Les pays de la région font face à un défi technologique de connectivité (couverture de réseau cellulaire et Internet) des systèmes de santé ;
- Les systèmes d'information sanitaire ne communiquent pas entre eux et ne sont pas interopérables ou ne permettent pas l'échange de différents types d'information ;
- Les données sont collectées dans des formats qui ne permettent pas de les rendre comparables ;
- Les données doivent être analysées au niveau local ;
- Il existe des procédures et des politiques pour la collecte et l'agrégation des données mais celles-ci ne sont pas partagées avec ceux qui les recueillent ;
- Il y a une insuffisance de partage de données entre les organismes impliqués dans la réponse à Ebola et entre les pays ;
- L'efficacité de la technologie dans une réponse dépend des capacités humaines disponibles ;
- L'expertise technique et/ou le système logistique sont souvent insuffisants ;
- Il est crucial de fournir des informations aux communautés et de recueillir leurs feedbacks ;
- Les stocks des outils nécessaires étaient insuffisants vu l'ampleur et l'impact sans précédent de l'épidémie ;
- La gestion et l'analyse des informations en cas d'urgence sanitaire exigent un processus et des mécanismes flexibles qui peuvent s'adapter aux besoins de coordination des différents acteurs.

Les discussions au sein des groupes ont porté sur les thématiques suivantes : la collecte des données sur les cas, la gestion des cas dans la communauté, la communication au sein du personnel de la santé et la motivation, les sépultures, la recherche des contacts, la mobilisation sociale, l'isolement et les résultats de laboratoire. Les principales leçons apprises de ces discussions sont :

- La faiblesse des capacités humaines et techniques à différents niveaux du système d'information sanitaire ;
- L'importance de la circulation de l'information, l'organisation de la collecte des données et la définition des responsabilités pour la collecte des données et pour la réponse ;
- L'importance des facteurs psychosociaux et culturels ;
- Le renforcement des capacités des professionnels de la santé.

A l'issue des discussions de groupes, diverses plateformes utilisées pour la gestion des données dans la riposte à Ebola ont été présentées par Dimagi, Mercy Corps, ONA, InSTEDD, UNICEF, Grameen Foundation, IntraHealth, HISP et eHealth Systems Africa. Toutes les présentations sur ces plateformes sont disponibles sur le lien suivant : [diverses plateformes utilisées pour la gestion des données dans la riposte à Ebola](#).

**Summary of Select HIS Platforms Deployed for the Ebola Response: Highlighted during the Ignite Presentations at the ECOWAS HIS Meeting in Accra (May 18-21, 2014)**

[MOTEC Suite](#)/CommCare (Dimagi): a comprehensive mHealth Solution for to improve health worker service delivery.

[E-CAP](#) (Mercy Corps): a mobile M&E using [OpenDataKit](#) and the [MELS dashboard](#) providing geo-spatial presentation with summary views of social mobilization activities and survey responses.

[OpenDataKit](#) (ONA): used by various partners in the Ebola Response, including HKI and WHO for the [Data Coordination Platform](#).

[RapidPro](#) (UNICEF): allows for visually building interactive SMS applications supporting faster and more effective two-way information.

[EBODAC Mobile System](#) (Grameen Foundation): a mobile rsystem that directly contacts subjects to deliver engagement messages and reminders to ensure acceptance and compliance to clinical trials and broader vaccination efforts

[mHero](#) (IntraHealth): a two-way mobile communication platform to support dialogue between MOHs and health workers in areas of training, flash surveys to gather information in real time using simple SMS and IVR

[DHIS2 Tracker](#) (HISP/University of Oslo): a tool used for tracking Ebola cases, contacts and relationships

eHealth Systems Africa : implemented a number of projects and mobile systems including Sense Follow-up (an offline-first mobile app for contact tracing), Sense ID (an offline-first mobile app for person registration), Call centre (running emergency call centres), and Trace and Go (an SMS-based patient tracking).

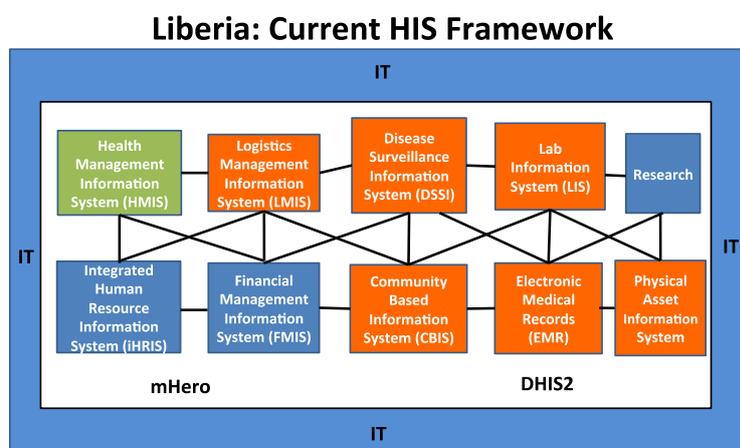
InSTEDD's work on open source mobile-enabled [connected diagnostics tools](#)

### III. MECANISMES ET ACTIONS CONCRETES A ENTREPRENDRE A COURT ET A MOYEN TERMES POUR ACCELERER LE PROCESSUS D'INTEGRATION DES SIS CLES DANS LES PAYS MEMBRES DE LA CEDEAO

La session a comporté trois grandes étapes portant sur les discussions sur la vision d'une architecture du SIS intégré, la politique et les stratégies régionales de renforcement du SIS de l'espace CEDEAO et le processus de mise en place d'une plateforme régionale ainsi que des travaux de groupes sur des thématiques liées à la gestion de l'information sanitaire en période d'épidémie.

#### 3.1. Vision d'une architecture SIS

Deux communications ont été présentées. Le Libéria a d'abord donné la situation actuelle de son SIS caractérisé par une fragmentation des sous-systèmes et l'utilisation de diverses solutions technologiques non interopérables. La vision future de ce pays est de bâtir un système d'information sanitaire à l'intérieur duquel l'ensemble des sous-systèmes communiqueront et échangeront des données en temps réel et accessible à travers une plateforme commune.



La deuxième communication, intitulée « Building for the Future », a été présentée par l'OMS. Elle a indiqué que les systèmes d'information sanitaire doivent contribuer à l'atteinte d'un certain nombre d'objectifs dont l'accès universel aux soins de santé de qualité. A l'issue de la crise Ebola, des efforts doivent être faits pour accroître la capacité des systèmes de santé à travers, entre autres, des

systèmes d'information sanitaire intégrés qui fournissent des données de qualité. Cela implique l'utilisation de diverses applications qui doivent être interopérables comme l'identifiant unique des patients, les bases de données médicales, les outils de gestion des clients, les systèmes d'agrégation des données, et des applications diverses pour les professionnels de santé. La construction d'un tel système intégré est un processus de long terme qui nécessite une vision et un investissement progressif.

Les discussions à l'issue de ces présentations ont porté sur la capacité des pays à réaliser les visions présentées et les coûts que cela implique au vu des faibles ressources des systèmes d'information sanitaire nationaux. Les participants ont estimé que malgré le coût que cela implique, les pays ne peuvent pas faire l'économie d'un système d'information sanitaire et de

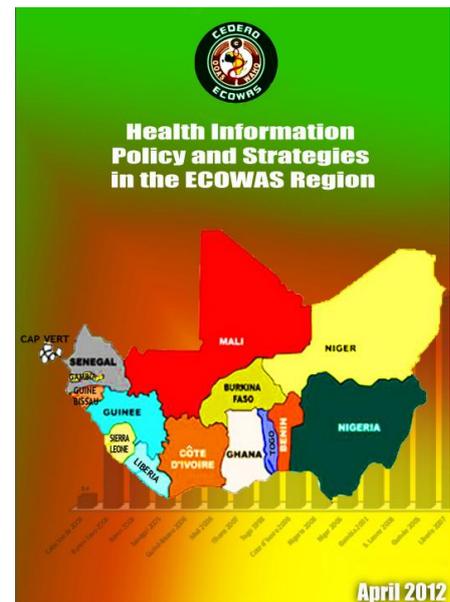
riposte performant au vu des menaces que représentent les maladies comme Ebola. Par conséquent, ils ont fait les recommandations suivantes :

- les Etats et les partenaires devront mobiliser les ressources nécessaires pour le renforcement des SNIS et des SIMR ;
- Les Etats ont été interpellés à l'accroissement de la formation du personnel de santé, la définition des plans de carrière et le développement de mécanismes motivants permettant de maintenir plus longtemps les agents dans le système d'information sanitaire ;
- La CEDEAO et l'Union Africaine devront également travailler à désenclaver les pays par la mise à disposition d'infrastructures de communication performantes ;
- Les partenaires devront continuer à appuyer les pays mais aussi travailler au transfert des compétences et des acquis afin que les investissements déployés soient pérennes ;
- Les donateurs devront coordonner leurs interventions afin d'appuyer les pays à mettre en place des systèmes robustes à l'échelle nationale selon les priorités du pays et non développer des petits projets concurrents et sans impact réel sur le renforcement des SIS.

### 3.2. Politique et stratégies régionales SIS de l'espace CEDEAO et plateforme régionale de partage d'informations sur les MPE dans l'espace CEDEAO

Ces travaux ont eu pour objectif de présenter et discuter [la politique régionale en matière de système d'information sanitaire](#) ainsi que la plateforme de partage d'informations sur les MPE adoptée par les 15 pays membres de la CEDEAO.

La communication faite par l'OOAS et l'Université d'Oslo a d'abord insisté sur la mission de l'OOAS en matière de systèmes d'information sanitaire. La mise en place d'une plateforme régionale [plateforme régionale](#) de partage d'informations sur la surveillance épidémiologique entre les pays, recommandée par les Ministres de la Santé de l'espace CEDEAO et établie par l'OOAS en juin 2014, et vise à accroître la disponibilité et le partage, en temps réel, d'information sur les MPE pour une riposte coordonnée et harmonisée dans la sous-région.



La situation de l'utilisation de la plateforme régionale de partage d'information se présente comme suit :

- Deux pays (Bénin et Burkina Faso) ont une complétude de saisie des données à 100% ;
- Huit pays (Cap-Vert, Côte d'Ivoire, Guinée Bissau, Mali, Niger, Sénégal, Guinée, Togo) sont à un niveau acceptable ;
- Trois pays (Gambie, Liberia, Nigeria) à un niveau bas ;
- Deux pays (Ghana et Sierra Leone) n'utilisent pas encore la plateforme.

Le problème des pays qui n'effectuent pas encore la saisie des données est plutôt d'ordre organisationnel que technique étant donné qu'il s'agit de pays qui utilisent déjà le DHIS2. Il est donc urgent pour l'OOAS et ses partenaires de trouver une approche pour assurer une bonne intégration de la gestion des données de la surveillance et éviter le double travail de saisie dans ces pays. La région pourrait s'inspirer de l'exemple des pays d'Afrique de l'Est qui sont arrivés à intégrer la gestion des données au profit de deux services, notamment le SNIS et le SIMR.

L'exhaustivité et la qualité des données de la plateforme constituent les défis majeurs à relever.

### **3.3. Travaux sur les thématiques spécifiques**

Quatre thématiques spécifiques ont été retenues pour des discussions approfondies en travaux de groupes. Ces thématiques ont d'abord fait l'objet de communications en plénière avant la répartition des participants en groupes. Les thématiques suivantes ont été discutées :

- Thématique 1 : Structure de leadership et de gouvernance nécessaires pour renforcer les systèmes d'information sanitaire ;
- Thématique 2 : Exemple d'utilisation de l'interopérabilité et architecture de référence pour l'échange d'information ;
- Thématique 3 : Intégration de la gestion des données de la surveillance des maladies à potentiel épidémique et celles du système d'information sanitaire de routine;
- Thématique 4 : Harmonisation et partage des données.

#### **Structure de leadership et de gouvernance nécessaire pour renforcer les systèmes d'information sanitaire**

Deux pays (Sénégal et Nigéria) ont présenté leurs exemples dans le cadre du leadership et de la gouvernance du système d'information sanitaire. Ces exemples ont montré l'importance d'un cadre formel de coordination du système d'information pour conduire les processus de renforcement engagés par ces pays.

Le renforcement du leadership et de la gouvernance au Sénégal est basé sur une stratégie d'approche participative où tous les acteurs dès le départ ont été associés à la réflexion sur le renforcement du SNIS. Le slogan adopté « *pas de GAR sans SIS fort, pas de SIS performant sans leadership, pas de système de santé fort sans SIS performant* », a constitué un catalyseur de la réussite du Sénégal.

Le Nigéria, après avoir identifié le leadership et la gouvernance du SIS comme faiblesse, a procédé à la mise en place de structures fortes de coordination dont le Haut Conseil de Gouvernance des Données (HDGC) et LGA (*local government area*).

Le travail du groupe sur cette thématique a permis de ressortir les défis liés à la coordination qui sont :

- la lourdeur des mécanismes de coordination constituant aussi un frein à la prise de décision ;
- les rôles et responsabilités des membres de coordination souvent mal définis ;

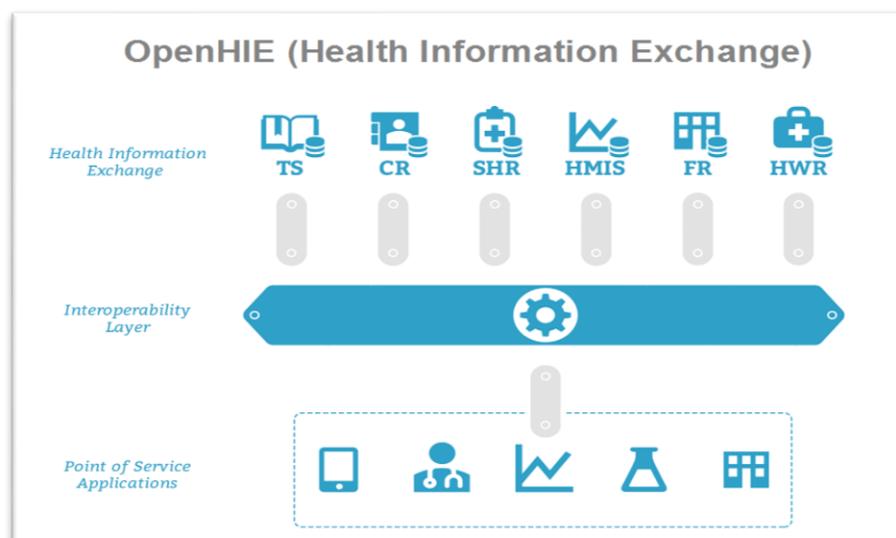
- la considération des technologies de l'information et de la communication (TIC) comme la solution à tous les problèmes des systèmes d'information nuit à d'autres aspects, comme la définition des processus et des méthodes ;
- la gestion des données doit être intégrée, la collecte harmonisée et la structure de coordination orientée vers l'action.

Les membres du groupe ont fait les recommandations suivantes :

- Créer aux niveaux mondial, régional, national et local des mécanismes de coordination des efforts de renforcement des systèmes d'information sanitaire ;
- Améliorer l'ancrage institutionnel des structures en charge du système d'information sanitaire ;
- Aligner la stratégie nationale de SIS avec les priorités nationales de santé ;
- Faire la cartographie des systèmes d'information sanitaire existants et établir des critères à utiliser pour l'évaluation des nouveaux systèmes d'information proposés ;
- Créer des sous-groupes à l'intérieur du groupe de coordination prenant en compte les thématiques prioritaires (technologies, indicateurs, financement, etc.) ;
- S'assurer de l'inclusion de l'ensemble des parties prenantes dans le groupe de coordination.

### Exemple d'utilisation de l'interopérabilité et architecture de référence pour l'échange d'information

Un exemple d'utilisation de l'interopérabilité pour les échanges d'information a été présenté par la communauté OpenHIE. L'interopérabilité est un mécanisme qui permet aux différents logiciels de gestion des données sanitaires de communiquer entre eux pour favoriser le partage d'informations et la coopération des professionnels de santé. Cela a besoin d'un cadre qui fixe les règles de communication.



Dans son exposé le présentateur a donné des exemples de partage de l'information et des modèles de développement architecturaux pouvant faciliter la réutilisation des données. Il a

aussi présenté d'autres modèles implémentés en Tanzanie ([BID](#)), en Afrique du Sud ([momConnect](#)), au Liberia ([mHero](#)), au Bangladesh ([BHIE](#)), en Philippines ([Philippines Health Information Exchange](#), ou PHIE). Il a terminé sa communication par la présentation des standards d'interopérabilité « [IHE](#) » promu par une communauté « OpenHIE » qui s'est donnée comme mission d'améliorer la santé des populations mal desservies à travers le partage d'information.

À l'issue de la présentation, les participants ont estimé que la technologie d'interopérabilité suppose la disponibilité d'informaticiens développeurs au niveau local, ce qui n'est pas toujours le cas.

Les travaux de groupe sur cette thématique ont permis de clarifier les notions de « normalisation », « interopérabilité » et « intégration » qui sont des notions liées entre elles. Cependant le précurseur de l'interopérabilité est la « normalisation ». Le concept d'interopérabilité peut être classé en trois types : technique, sémantique et organisationnel.

Le groupe a fait les recommandations suivantes (aux acteurs indiqués entre parenthèses) :

- Elaborer dans les pays des plans d'action de cyber santé (Etats) ;
- Définir des normes régionales d'interopérabilité et le processus d'adoption (OOAS) ;
- Apporter un appui technique et financier aux Etats (PTF) ;
- Offrir un mentorat par les pairs pour les responsables des SNIS afin de réfléchir sur les plans stratégiques à long terme, la gouvernance et les pratiques de partage de données et fournir une assistance technique à court terme pour des conseils spécifiques (par exemple, sur l'intégration des systèmes) (PTF) ;
- Assurer le partage des meilleures pratiques (OOAS) ;
- Entreprendre une évaluation des 15 pays de la CEDEAO pour comprendre les besoins liés au leadership, au déploiement et à l'intégration des systèmes d'information sanitaire.

### **Intégration de la gestion des données de la surveillance des MPE aux SIS de routine**

Ce thème avait pour but de déterminer des approches optimales pour l'intégration de la gestion de toutes les données sanitaires en général et de façon spécifique les données de la SIMR dans les SIS de routine. Deux communications ont été faites par le CDC et la délégation du Ministère de la Santé du Burkina Faso.

La communication du CDC a insisté sur les principes édictés par l'agenda global de sécurité sanitaire à savoir : 1) Prévenir les catastrophes évitables ; 2) Détecter précocement les menaces ; 3) Répondre rapidement et efficacement aux situations d'urgence. Ces principes sont universels et montrent qu'il revient aux Etats de définir les approches de renforcement des systèmes de surveillance en tenant compte des priorités comme la validation des stratégies nationales, le renforcement des capacités humaines, la surveillance transfrontalière, les systèmes d'information des laboratoires et les capacités des systèmes à échanger des données. La construction de systèmes interconnectés, ce qui est attendu des pays, nécessite de cartographier les sources et les flux de données existants pour finalement établir les standards. Toutes ces

sources d'information devraient permettre de disposer de connaissances validées par le biais de sources accessibles au public et aider le secteur de la santé à fonder ses décisions réalisables en temps opportun sur l'information.

La présentation du Burkina a montré que l'intégration de la gestion des données des deux systèmes est possible. En effet, le Burkina utilise DHIS2 pour les données du SNIS (ENDOS-BF) et l'entrepôt des données de l'OOAS pour les données SIMR et avec l'expérience pilote de transmission des données de la surveillance par téléphone mobile, il serait possible d'utiliser cette technologie pour les données de routine.

Des facteurs qui ont contribué au succès de l'expérience du Burkina sont entre autres le soutien continu des partenaires, l'engagement des parties prenantes et la collaboration entre les différentes entités intervenant à divers niveaux du système. Cependant, des défis existent toujours dans le processus d'intégration, notamment l'existence des collectes parallèles des données, l'insuffisance du personnel qualifié et leur mobilité et les difficultés technologiques, notamment avec Internet.

Des discussions, il ressort que le problème de l'intégration des données n'est pas seulement une question de décision politique mais implique également une approche pragmatique et une forte collaboration entre les acteurs du SNIS et de la SIMR. Des inquiétudes ont été soulevées quant à la compréhension de la notion d'intégration. Les discussions ont permis de préciser que l'intégration n'est pas synonyme de fusion des services mais qu'il s'agit d'une intégration de la gestion des données, appelant nécessairement à une collaboration étroite entre structures, une coordination des interventions des différents acteurs et le partage des données, l'harmonisation et l'intégration des outils de gestion des données.

Les travaux de groupe sur cette thématique ont permis d'identifier des facteurs déterminants pour l'intégration des systèmes d'information sanitaires. Il s'agit des politiques et réglementations, de la coordination, des capacités humaines et du financement.

Le groupe a fait des recommandations, à savoir :

- La prise en compte, dans les plans nationaux, d'une politique claire sur l'intégration de la gestion des données sanitaires;
- L'identification des besoins de renforcement des capacités des RH en gestion des données SNIS/SIMR ;
- La mise en place d'un mécanisme régional de renforcement des capacités techniques en matière de gestion du système d'information sanitaire de façon continue.

### **Harmonisation et partage des données**

Les discussions autour de ce thème ont porté sur le partage des données à l'intérieur des pays, les échanges de données transfrontalières et les possibilités d'amélioration des plateformes SIS existantes. Des communications sur les procédures et les technologies ainsi que des exemples de cas d'échanges de données ont été présentés par l'USAID, le CDC et la Guinée. Les discussions ont également permis de partager des expériences d'autres pays en matière d'échanges des données dans le cadre de la lutte contre Ebola.

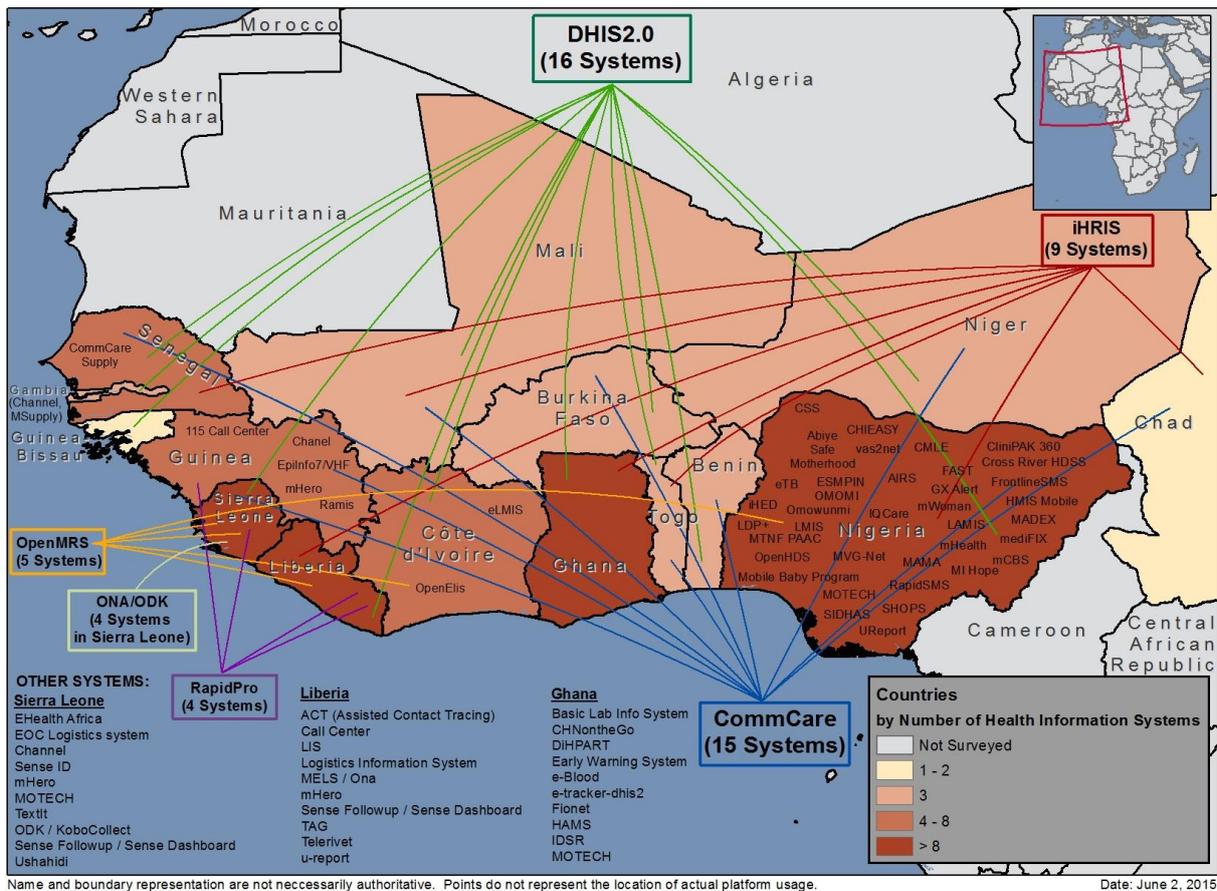
Les communications et les discussions ont insisté sur la nécessité de l'échange des données au plan national et international à travers une interopérabilité des systèmes d'information. On retient essentiellement les observations suivantes :

- En fonction de l'urgence, un système de partage de données peut être développé avant que les standards soient mis en place.
- L'USAID propose trois principes pour l'intégration des systèmes : 1) Il est bon de partager les données ; 2) Il est bon d'avoir le contrôle du processus de partage des données (qui partage quoi ?) ; 3) Il est bon de partager les données dans un format qui est déjà utilisé par le système.
- Le processus d'intégration comporte cinq phases fondamentales que sont 1) la définition du but et des objectifs de l'intégration, 2) la motivation des parties prenantes à procéder à l'intégration, 3) la mise en place de règles et des politiques qui encadrent le processus, 4) la faisabilité de l'interopérabilité sur le plan sémantique et 5) la faisabilité sur le plan technologique.
- Il est important de savoir qui dans le pays peut autoriser l'échange de données entre systèmes et entre organisations et comment cette autorisation est obtenue.
- Les passages frontaliers jouent un rôle important dans le contrôle ou l'expansion de l'épidémie, mais on constate que les pays touchés par le virus Ebola n'ont pas de systèmes de contrôle efficace sur l'ensemble des points de passages transfrontaliers : ils manquent de systèmes d'échange de données, de coordination transfrontalière, de contrôle de température, de protocoles d'investigation, de suivi des contacts, etc.

Les travaux de groupe sur cette thématique ont surtout insisté sur la définition de priorités et de principes pour l'atteinte des objectifs d'harmonisation et de partage des données. Les priorités retenues sont les suivantes :

- L'existence d'une autorité forte et claire pour le partage de données par le biais de politiques, de procédures et d'outils adéquats ;
- La définition de normes d'interopérabilité (norme technique, norme en termes d'indicateurs) ;
- La mise en place des mécanismes consensuels de partage des données de la surveillance épidémiologique à l'intérieur des pays et entre les pays ;
- Des boucles de rétro information et la valorisation de l'effort de ceux qui partagent les informations ;
- L'accès aux données et aux informations.

## Cartographie brouillon des plateformes SIS dans l'espace CEDEAO



A la fin de la session, le présentateur a réitéré le fait qu'il faut aux gouvernements et aux partenaires une bonne compréhension des plateformes SIS disponibles dans leur pays afin de faciliter la mise en œuvre des accords de partage de données. Le groupe de participants a travaillé sur une compilation exhaustive des plateformes SIS déployées en Afrique de l'Ouest. La compilation est un document évolutif qui peut être revu et actualisé sur : [www.bit.ly/WAHISMap](http://www.bit.ly/WAHISMap)

### 3.4. Travaux de groupes sur le renforcement des systèmes d'information sanitaire

Afin d'identifier les défis et les priorités de renforcement des systèmes d'information sanitaire pour la gestion des épidémies et autres urgences sanitaires, cinq groupes de travail ont été mis en place sur les thématiques suivantes :

- Renforcement des capacités ;
- Ressources partagées;
- Accès en temps réel aux populations ;
- Accès en temps réel aux personnels de santé ;
- Systèmes d'information de gestion des laboratoires intégrés aux SNIS.

Les groupes ont identifié les défis pour chaque thème et ont fait des recommandations pour permettre aux pays de mettre en place des systèmes d'informations intégrés et efficaces pour faire face aux épidémies. Les principales recommandations de ces travaux de groupes sont les suivantes :

### **Recommandations sur le renforcement des capacités**

- Disposer d'un mécanisme performant de maintien des ressources humaines ;
- Elaborer des plans de développement des ressources humaines innovants incluant les profils non médicaux et paramédicaux ;
- Elaborer une feuille de route engageant l'ensemble des parties prenantes y compris la cartographie des ressources ;
- Amener le Ministère de la Santé à jouer un rôle de leadership et de gouvernance suffisamment fort pour appuyer le renforcement des systèmes de santé ;
- Mettre en place un cadre fédérateur pour gérer la pléthore de plateformes et différents outils informatiques introduits dans les pays pour assurer une appropriation ;
- Créer un centre d'excellence en système d'information afin de renforcer les capacités du personnel.
- Entreprendre une analyse situationnelle globale, conduite par les pays afin d'engager les parties prenantes, y compris la cartographie des ressources existantes et la capacité institutionnelle ayant conduit à la création d'une feuille de route concrète.
- Renforcer la volonté politique, la gouvernance et les mécanismes de responsabilisation nécessaire, avec les responsables du ministère de la santé à tous les niveaux du système de santé.
- Renforcer les capacités de communication en temps réel, y compris l'enseignement à distance et les modalités telles que les communautés électroniques de pratique.

### **Recommandations sur les ressources partagées du système national d'information**

- Améliorer la politique d'hébergement mutualisé en cloud ;
- Renforcer la gouvernance sur la gestion des ressources partagées des SIS ;
- Etablir des procédures d'interopérabilité et de référence des données du SIS.

### **Recommandations sur l'accès aux populations en temps réel**

- Rétablir la confiance entre le gouvernement et la communauté ;
- Construire sur l'existant ;
- Accentuer le développement technologique au niveau communautaire ;
- S'assurer de l'adéquation de la technologie à utiliser ;
- Trouver des approches qui répondent aux besoins et contraintes de la communauté ;
- Constituer des équipes communautaires intégrées ;
- Concevoir un programme pertinent au niveau communautaire ;
- Promouvoir des mesures de motivation du personnel.

## **Recommandations sur l'accès aux professionnels de santé en temps réel**

- Elaborer un référentiel du flux de travail basé sur les normes internationales ;
- Mettre en place un cadre de coordination et de négociations avec les opérateurs de réseaux mobiles ;
- Assurer le renforcement de capacités des agents sur la gestion et de l'administration des technologies de l'information et de la communication dans les pays, avec l'appui des partenaires techniques et financiers ;
- Harmoniser aux niveaux régional et national les normes pour la collecte de données.

## **Recommandations sur les sous-systèmes d'information de gestion des laboratoires**

- Veiller à l'appropriation, l'autorité et le leadership du niveau national ;
- Intégrer les systèmes d'information de gestion des laboratoires dans le système d'information sanitaire des pays.

## **IV. PRIORITES ET BESOINS DES PAYS EN APPUI POUR 2015**

Les pays ont été invités à identifier et planifier des actions pour accélérer le renforcement de leurs systèmes d'information sanitaire respectifs, pour la période 2015–2016. Les plans d'actions du Libéria et du Mali ont été présentés et discutés pour servir d'exemple.

Les plans d'actions finalisés des pays seront partagés avec les partenaires techniques et financiers afin d'identifier les possibilités d'appui à leur mise en œuvre.

## **V. RECOMMANDATIONS ET RESOLUTIONS**

A l'issue des travaux de la rencontre, les participants ont adopté des recommandations et des résolutions adressées aux Etats, à l'OOAS et à l'ensemble des partenaires techniques et financiers.

### **Recommandations aux Etats de l'espace CEDEAO**

**R1** : Mettre en place, redynamiser et/ou adapter les cadres nationaux de coordination multisectorielle pour la gestion de l'information sanitaire en prenant en compte les innovations technologiques et les besoins émergents ;

**R2** : Renforcer les capacités des agents de santé impliqués dans la gestion de l'information sanitaire à tous les niveaux ;

**R3** : Engager le secteur privé, et de façon spécifique les opérateurs de télécommunication, à soutenir la mise en place des applications de soutien aux systèmes d'information sanitaire.

### **Recommandations à l'OOAS**

**R4** : Renforcer les mécanismes régionaux de partage d'informations de la santé (stratégie/politique, instances de rencontre, structures, personnes responsables, etc.) dans l'espace CEDEAO dans le cadre la gestion des crises sanitaires ;

**R5** : Faire le plaidoyer auprès des ministères de la santé pour la mise en place de stratégies nationales claires d'intégration de la gestion des données sanitaires ;

**R6** : Elaborer une feuille de route engageant l'ensemble des parties prenantes pour la formation de base et la formation continue des professionnels de santé pour la gestion de données sanitaires.

### **Recommandations aux partenaires techniques et financiers**

**R7** : Soutenir les efforts de renforcement des capacités de gestion des systèmes d'information sanitaire dans l'espace CEDEAO ;

**R8** : Contribuer aux efforts de création du centre régional d'excellence en matière d'information sanitaire ;

**R9** : Appuyer les pays à établir des procédures d'interopérabilité et de références des données du SIS.

## **VI. CLOTURE DE L'ATELIER**

La clôture des travaux de la rencontre annuelle conjointe des responsables des systèmes nationaux d'information sanitaire et de la surveillance intégrée de la maladie et la riposte avec les partenaires techniques et financiers de l'espace CEDEAO est intervenue le jeudi 21 mai 2015. Elle a été marquée par les interventions de l'OOAS, de l'USAID et du représentant du Ministère de la Santé du Ghana.

Le professionnel de l'OOAS en charge de la surveillance intégrée de la maladie et riposte aux épidémies et celui en charge du système d'information sanitaire ont, au nom de leur institution, remercié les participants pour leur mobilisation et pour la qualité des résultats atteints. Ils ont salué la contribution des différents partenaires techniques et financiers, notamment celle de l'USAID qui a co-organisé et cofinancé la présente rencontre. Ils ont enfin souhaité que tous les acteurs impliqués s'engagent dans la mise en œuvre des recommandations de la rencontre.

Le représentant de l'USAID a, à son tour, invité tous les acteurs à la mise en œuvre des engagements et des recommandations. Il a promis que son institution continuera à accompagner le processus d'amélioration des systèmes d'information sanitaire dans l'espace CEDEAO.

Le Directeur Adjoint du Système d'Information Sanitaire du Ghana Health Service, représentant le Ministère de la Santé du Ghana, a prononcé le mot de clôture. Il a rappelé l'importance de cette rencontre annuelle et a remercié tous ceux qui ont contribué à son organisation et sa réussite.

## **CONCLUSION**

La rencontre annuelle conjointe des responsables SNIS et ceux de la SIMR avec les partenaires techniques et financiers de l'espace CEDEAO, tenue du 18 au 21 mai 2015, à Mensvic Grand Hôtel d'Accra, a atteint les résultats escomptés.

Elle a permis de passer en revue l'organisation et le fonctionnement des SIS en tirant leçons de la situation de l'épidémie à virus Ebola qui a frappé la région.

Des propositions visant à assurer l'efficacité du processus d'intégration des systèmes et des données des pays de l'espace CEDEAO, le renforcement institutionnel et de capacités techniques et humaines, à approfondir la réflexion sur le centre d'excellence en matière de SIS ont été faites.

Les Etats et les partenaires se sont engagés à mettre en œuvre les propositions et les recommandations des travaux de la rencontre annuelle.

#### Les Rapporteurs

1. Boureima Ouedraogo
2. Seydou Golo Barro
3. Elizabeth T. Robinson

## **ANNEXES**

---

1. Liste des participants
2. Rapport jour 1
3. Rapport jour 2
4. Rapport jour 3
5. Agenda de la rencontre annuelle

**Annexe 1 : LISTE DES PARTICIPANTS / LIST OF PARTICIPANTS / LISTA DE PARTICIPANTES**

<b>FULL NAME</b>	<b>COUNTRY / ORGANIZATION</b>	<b>TITLE</b>	<b>CONTACT (TEL / EMAIL)</b>
<b>REPRESENTANTS PAYS / COUNTRIES REPRESENTATIVES / REPRESENTANTES PAISES</b>			
GLELE KAKAI CLEMENT	MINISTERE DE LA SANTE BENIN	CHEF SERVICE EPIDEMIOLOGIE ET SURVEILLANCE SANITAIRE FRONTALIERES PORT ET AEROPORT	(+229) 21 33 12 99 kgclement@gmail.com
KOUKOU Y. R. NESTOR	MINISTERE DE LA SANTE BENIN	CHEF DE LA DIVISION DES STATISTIQUES SANITAIRES	(+229) 21 33 12 99 cakonery@yahoo.fr
YAMEOGO ISSAKA	MINISTERE DE LA SANTE BURKINA FASO	CHEF DE SERVICE DE LA SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE	(+226) 70 24 57 44 yameogoissaka@yahoo.fr
ILBOUDO TINGA FULBERT	MINISTERE DE LA SANTE BURKINA FASO	CHARGE DE LA GESTION DES DONNEES DE ROUTINE DU SNIS	(+226) 70 26 58 99 ilful@yahoo.com
TAVARES MARIA FILOMENA SANTOS	MINISTRY OF HEALTH CABO VERDE	LABORATORY NETWORK COORDINATOR	(+238) 2610 161/2610 125 filomena.t.mouiz@gmail.com
DUARTE YVONE MARIA DE SANTOS	CABO VERDE	TEC. ESTATISTICA DE SAUDE	(+238) 261 91 25 yvone.santos@ms.gor.cv
SAMBA MAMADOU	COTE D'IVOIRE	DIRECTEUR DE LA PROSPECTIVE DE LA PLANIFICATION	(+255) 20 22 60 43 samba.mamadou@gmail.com
N'GUETTA NIAMKE EMILIENNE	COTE D'IVOIRE	MEDECIN SANTE PUBLIQUE CHARGE DE SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE	(+225) 21 25 35 10 ebouanguetta@yahoo.fr
KEITA NFAMARA	MINISTRY OF HEALTH & SOCIAL WELFARE THE GAMBIA	ACTING PROGRAMME MANAGER- HMIS	(+220) 64 23 839 knfamara@yahoo.com
AMADOU WOURY JALLOW	MINISTRY OF HEALTH & SOCIAL WELFARE THE GAMBIA	NATIONAL DISEASE SURVEILLANCE OFFICER	(+220) 99 21 415 amadou.jallow@gmail

<b>FULL NAME</b>	<b>COUNTRY / ORGANIZATION</b>	<b>TITLE</b>	<b>CONTACT (TEL / EMAIL)</b>
ADU GEEGEE KWAME	GHANA HEALTH SERVICE GHANA	HEALTH INFORMATICIAN	(+233) 0244 928 764 adugeege@yaho.com
AMPOMAH SAMUEL	MINISTRY OF HEALTH GHANA	HEAD ICT-MOH	(+233) 0269 279 040 sam.ampomah@moh.gov.gh
OFOFU ANTHONY ADUFO	GHANA HEALTH SERVICE GHANA	DEPUTY DIRECTOR	(+233) 0208 180 111 anthony.ofosu@ghsmai.org
MOHAMMED ALI	GHANA	MR	(+233) 0206 475 002 mohammed-ali@org-org
DIALLO ALPHA AHMADOU	MINISTERE DE LA SANTE GUINEE/ UNIVERSITE DE CONAKRY	CHEF SERVICE RECHERCHE ET ENSEIGNANT CHERCHEUR	(+224) 622 251 317 dalpm@yahoo.fr
RICHARD JAMES	MINISTERE DE LA SANTE GUINEE	RESPONSIBLE SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE	(+224) 628 711 712 richardssera@yahoo.fr
DR CAMARA SOULEYMANE	MINISTERE DE LA SANTE GUINEE	RESPONSIBLE DU SNIS	(+224) 631 49 61 21 souleymanecmr@yahoo.com
DIALLO MAMADOU RAFI	SERVICE NATIONAL PROMOTION DE LA SANTE GUINEE	DIRECTEUR GENERAL	(+224) 622 251 317 dmrafi365@yahoo.fr
BETUNDE AGOSTINHO GOMES	GUINEE BISSAU	RESPONSABLE SIS	(+245) 530 0204/664 5852 gomesbetas@gmail.com
ISSIS JULIETA PINA FERREIRA GOMES FERREIRA	INASA, GUINEE BISSAU	PONTO FOCAL RSI/ VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	(+245) 660 69 08 jssisferreira@inasagb.org
NAGBE THOMAS KNUE	MOH-LIBERIA	DIRECTOR DISEASE PREVENTION & CONTROL	(+231)886937386 tnkue31112@gmail.com
PARKER DAVID THOMAS	LIBERIA	INFORMATION SYSTEMS MANAGER	(+231) 886 193 738 david.parker@lr.ehealthafrica.org
SAAH MOHAMMED K.	LIBERIA	M & E COORDINATOR	(+231)777544259 saah.mohammed@resure.org

FULL NAME	COUNTRY / ORGANIZATION	TITLE	CONTACT (TEL / EMAIL)
BOIMA TAMBA M	MOH LIBERIA	DIRECTOR, COMMUNITY HEALTH SERVICE	(+231)88651539 borimatamba@gmail.com
BAWO LUKE L	MOH LIBERIA	COORDINATOR/RESEARCH/M&E/HMIS	(231)1886909945 lukebawo@gmail.com
LAH BEATRICE	MOH LIBERIA	DIRECTOR OF ICT	(+231)886900052 beeatucc@gmail.com
SUMO JOHN B	MOH LIBERIA	DIRECTOR HEALTH PROMOTION DIV/SOCIAL MOBILIZATION	(+231)886374733 jsumo2013@gmai.com
GBANYAN JR STEPHEN MAMBU	MOH LIBERIA	DIRECTOR-HMIS	(+231)886847915 mambu9@gmail.com
DIABATE MAMOUTOU	DIRECTION NATIONALE DE LA SANTE MALI	RESPONSABLE SIS	(+223) 20 22 64 97/76014467 diabatemam@yahoo.fr
BERTHE OUASSA	DIRECTION NATIONALE DE LA SANTE MALI	CHARGE DE LA SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE	(+223) 20 22 64 97/ 66822602 ssogodo@usaid.gov
ADAKAL ABOUBACAR	MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE NIGER	DIRECTEUR DES STATISTIQUES	(+227) 96 82 54 21 adakalabou@gmail.com
DR GOUMBI KADADE	MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE NIGER	DIRECTEUR DE LA SURVIELLANCE ET RIPOSTE AUX EPIDEMIES	(+227) 96 58 69 94 goumbikadad@yahoo.fr
OJO OLUBUNMI	FEDERAL MINISTRY OF HEALTH NIGERIA	DIRECTOR (DISEASE SURVEILLANCE/IHR)	(+234)8033024638/8176900548 olubunmiojo2002@yahoo.com
ADEBAYO WURAOLA	FEDERAL MINISTRY OF HEALTH NIGERIA	HEALTH RESEARCH OFFICER(NHMIS)	<a href="tel:8055171424">8055171424</a> <a href="mailto:wuradebayo@yahoo.com">wuradebayo@yahoo.com</a>
NDOYE BABACAR	SENEGAL	CHEF DIVISION SURVEILLANCE	(+221) 338 694 242 bdndoye@gmail.com

FULL NAME	COUNTRY / ORGANIZATION	TITLE	CONTACT (TEL / EMAIL)
		EPIDEMIOLOGIQUE ET RIPOSTE VACCINALE	
COULIBALY SIAKA	SENEGAL	CHEF DIVISION DU SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE ET SOCIAL	(+221) 338 694 242 siaka91@hotmail.com
CONTEH ROLAND	SIERRA LEONE	PROGRAMME MANAGER (IDSR)	(+232) 766 128 12 rmconteh09@gmail.com
ZARA KAMARA	SIERRA LEONE	HMIS MANAGER	(+232) 76 201 869 zee21kam@gmail.com
TAMEKLOE TSIDI AGBEKO	MINISTERE DE LA SANTE TOGO	RESPONSIBLE SIMR	(+228) 222 141 94 stantamekloe@yahoo.fr
DEGBEY YAWO	MINISTERE DE LA SANTE TOGO	CHEF DIVISION INFORMATION, STATISTIQUE, ETUDES ET RECHERCHES	(+228) 90 05 05 33 d_degbey@yahoo.fr
<b>PARTENAIRES / PARTENERS / PARCEIROS</b>			
ODUSOTE KAYODE	NIGERIA	INDEPENDENT CONSULTANT	(+234) 8023 050 629 oduste.kayode@gmail.com
MOHAMED F. JALLOH	SIERRA LEONE/ FOCUS1000/SMAC	SENIOR PROGRAM MANAGER	(+232)7994 7035/ mfjalloh@focus1000.org
JI BAE	SIERRA LEONE	INFORMATION SYSTEMS MANAGER	(+232) 99 901 002 ji.bae@si.ehealthafrica.org
KOSSI EDEM	NORWAY TOGO	COORDINATEUR HISP WEST AFRICA	(+228) 22 25 83 01 ekossi@gmail.com
SOGOBA SOULEYMANE	USAID/ MALI	PROJECT MANAGEMENT SPECIALISATION	(+223) 20 70 27 24/76 31 16 16 ssogoba@usaid.gov
TAMARA CHIKHRADZE	USAID/ WEST AFRICA, ACCRA GHANA	MSS COORDINATOR	<a href="mailto:tchikhradze@usaid.gov">tchikhradze@usaid.gov</a>

FULL NAME	COUNTRY / ORGANIZATION	TITLE	CONTACT (TEL / EMAIL)
MERRICK SCHAEFER	USAID/USA	LEAD REAL TIME DATA	(+1) 206 484 9177 mschaefer@usaid.gov
LUNGI OKOKO	USAID/ USA	SENIOR ADVISOR	(+1) 571 282 5261 lokoko@usaid.gov
ERIC KING	USAID/ USA		<a href="mailto:eking@usaid.gov">eking@usaid.gov</a>
FAST LARISSA	USAID/USA	AAAS FELLOW, USAID/ LAB.	<a href="mailto:larissafastphd@gmail.com">larissafastphd@gmail.com</a>
MANISCALCO LISA	USA/USAID	HEALTH INFORMATION SYSTEMS EVALUATION ADVISOR	(+1) 571 551 7384 imaniscalco@usaid.gov
KHAN MOHAMMAD	USAID/WASHINGTON	HMIS/ADVISOR	(+1) 203 362 6542 mokhan@usaid.gov
CITRON RACHEL	USAID/ WEST AFRICA	DIRECTOR REGIONAL HEALTH OFFICE/RHO	(+233) 0244 325 972 rcintron@usaid.gov
MENSAH SHEILA	USAID/ WESTAFRICA	SNR COMM, M&E ADVISOR/RHO	(+2330)203207044 smensah@usaid.gov
TUTEN DANIEL	USA /CENTERS FOR DISEASE CONTROL	ASSOCIATE DIRECTOR OF INFORMATION RESOURCES	(+1) 770 488 8015 dtuten@cdc.gov
BLANTON JESSE	USA/CDC	EPIDEMIOLOGIST	(+1) 404 639 2289 asis@cdc.gov
LIS JODI	USA	ICT4D ADVISOR	(+1) 202 835 3187 jodi.lis@jhpiego.org
MALIEJ CHMIELEWSKI	USA	ONLINE MEDIA STRATEGIST	<a href="mailto:mchmic@dexisonline.com">mchmic@dexisonline.com</a>
CAMILLA HERMANN	USA ODISI	CHIEF EXECUTIVE OFFICER	(+1) 617 934 8534 camilla@odisi.org
STOTISH TIMOTHY	USA	INTERNATIONAL PROJECT MANAGER	(+1)5712892682 timothi.r.stotish.civ@mail.mil

FULL NAME	COUNTRY / ORGANIZATION	TITLE	CONTACT (TEL / EMAIL)
MATTHEW KASPER	US-DOD	DEPUTY DIRECTOR, GLOBAL EMERGENCY INFECTIONS SURVIELLANCE	<a href="tel:3013192241">3013192241</a> <a href="mailto:matthew.r.kasper2.mil@mail.mil">matthew.r.kasper2.mil@mail.mil</a>
DELWIN MICHAEL HUNT	US MD/GER	DIRECTOR OF DISASTER EMERGENCY MEDICINE	(+1) 706 869 6911 michael.hunt@ger911.com
PAUL BIONDICH	USA REGENSTRIEF INSTITUTE	ASSOCIATE PROF. OF PEDIATRICS/ INFORMATICS	(+1)3174185612 pbiondic@regenstrief.org
JOLY DAMIEN OLIVER	USA METABIOTA/PREDICT	INFORMATION MANAGEMENT COORDINATOR, PREDICT	(+1) 917 512 2890 djoly@metabiota.com
DYLAN JONES	USA DEFENSE THREAT REDUCTION AGENCY	INTERNATIONAL PROJECT MANAGER	<a href="tel:7037675989">7037675989</a> <a href="mailto:dyland.m.jones44.civ@mail.mil">dyland.m.jones44.civ@mail.mil</a>
JONATHAN PAYNE	USA/UNITED NATIONS FOUNDATION	SR. TECHNICAL ADVISOR	(+1) 615 579 5413 paynejd@gmail.com
LAYTON CHRISTINE	USA JOHNS HOPKINS CENTER FOR COMMUNICATION PROGRAMS	RESEARCH & EVALUATION OFFICER	(+1) 410 659 6300 clayton1@jhu.edu
BONTEMPO JAMES	USA/ JOHNS HOPKINS CENTER FOR COMMUNICATION PROGRAMS	DIRECTOR OF ICT & INNOVATION	(+1)4116596124 james.bontempo@jhu.edu
SERLEMITSOS ELIZABETH	JOHNS HOPKINS CENTER FOR COMMUNICATION PROGRAM	REGINAL PROJECT DIRECTOR	(+231)777988963 eserlem1@jhu.edu
THOMAS JAMES	MEASURE EVALUATION USA	PROJECT DIRECTOR	Jim.thomas@unc.edu
SMITH JASON	MEASURE EVALUATION USA	DIRECTOR OF HEALTH SYSTEMS STRENGTHENING	(+1) 919 445 9275 jbsmith@unc.edu

FULL NAME	COUNTRY / ORGANIZATION	TITLE	CONTACT (TEL / EMAIL)
MAMADOU ALIMOU BARRY	MEASURE EVALUATION	SENIOR HIS SPECIALIST	(+1) 919 445 0421 abarry@jsi.com; alimoub@yahoo.com
N'GUESSAN SERGE PATRICK	MEASURE EVALUATION COTE D'IVOIRE JSI	IT/ ELMIS	(+225) 06 08 06 09 patrick_nguessan@ci.jsi.com
ROBINSON ELIZABETH T.	MEASURE EVALUATION/ USA	DIRECTOR OF COMMUNICATION	(+1) 919 360 0765 bethrobinson@unc.edu
RODRIGUEZ MICHAEL P.	USA/ABT ASSOCIATES	EHEALTH DIRECTOR	(+1)3013475447 michael_rodriguez@abtassoc.com
SAVART CAMPO	UNICEF	INNOVATION DEPLOYMENT SPECIALIST	(+254)718764526 scampo@unicef.org
MWAMBA REMY	UNICEF WEST CENTRAL AFRICA OFFICE UNICEF	HEALTH OFFICER	(+221) 774 609 523 rmwamba@unicef.org
DIAKITE ABOUBACAR NASSAGBE	GUINEE/ UNICEF-JHU/CCP HC3	CONSULTANT/RESEARCH OFFICER	(+224) 628 548 894 diakite@jhuccpguinea.org
LEE KIRONGET	UNICEF LIBERIA	INNOVATION LEAD	<a href="mailto:lkironget@unicef.org">lkironget@unicef.org</a>
DABIRE ERNEST	UNICEF WCARO	REGIONAL EMERGENCY HEATH SPECIALIST	(+221) 338 697 667/774 504 232 edabire@unicef.org
MEGGINSON DAVID	UN OCHA	STANDARDS LEAD - TECHNOLOGY ARCHITECT	(+1) 613 791 8553 megginson@un.org
JULIUS MATTAI	UNOPS	MIS/GIS SPECIALIST	(+231) 770 124 433 juliusm@unops-org
WOODFILL CELIA	CDC/ GHANA	COUNTRY DIRECTOR	(+233) 302 741 781 cjw9@cdc.gov
ALEX WATILA	EHEALTH SYSTEMS AFRICA LIBERIA	IT PROJECT COORDINATOR	(+231) 880 463 307 alex.watila@lrealthafrica.org

FULL NAME	COUNTRY / ORGANIZATION	TITLE	CONTACT (TEL / EMAIL)
KAISEK NILS	E-HEALTH AFRICA	PRODUCT MANAGER, EBOLA INFORMATION	(+49) 178 807 9029 nils.kaiser@ehealthafrica.org
PUCKETT AMANDA	INTRAHEALTH INTERNATIONAL	TECHNICAL ADVISOR	<a href="tel:9193139122">9193139122</a> <a href="mailto:apuckett@intrahealth.org">apuckett@intrahealth.org</a>
MCMANUS LEAH	INTRAHEALTH INTERNATIONAL LIBERIA	PROGRAM OFFICER	<a href="tel:770422218">770422218</a> <a href="mailto:mcmamus@intrahealth.org">mcmamus@intrahealth.org</a>
CARL LEITNER	INTRAHEALTH	ASSOCIATE DIRECTOR HEALTH WORKFORCE INFORMATION	(+1) 9193605408 cleitner@intrahealth.org
MAGNUS MORDU CONTEH	WORLD VISION/ IRELAND	DIRECTOR, GLOBAL HEALTH PROGRAMMES, STRATEGIC PARTNER AND INNOVATION	(+353) 877 560 264 magnus_conteh@wvi.org
CHRISTIAN BOORABU JOHNSON	WORLD VISION SIERRA LEONE	ICT MANAGER	(+232) 766 24 518 christian_boorabu-johnson@wvi.org
ROWIMA LI LUK	DIMAGI SOUTH AFRICA	VP 06 STRATEGY	
SHAH SHEEL	DIMAGI USA	TECHNICAL PROJECT MANAGER	(+1) 781 428 5419 sshah@dimagi.com
HAMBLION ESTHER	WHO LIBERIA	EPIDEMIOLOGIST	(+231) 888 070 524 hamblione@who.int
D'ALMEIDA SELASSI AMAH	WHO/ GHANA	HEALTH ECONOMICS ADVISOR	(+233) 0262 273 906 dalmeidas@who.int
GARRETT MEHL	WHO	SCIENTIST	(+41)227740836 mehlg@who.int
KAJLWARA MAKL	WHO SWITZERLAND	TECHNICAL OFFICER	(+41)764949477 kajiwaram@who.int
ASHER GREENBERG	FIO CORPORATION WESTAFRICA	MANAGER, HSS	<a href="mailto:agreenberg@fio.com">agreenberg@fio.com</a>

FULL NAME	COUNTRY / ORGANIZATION	TITLE	CONTACT (TEL / EMAIL)
OSTOJIC PREDRAG	FIO CORPORATION CANADA	SYSTEM ARCHITECT	(+1) 416 666 1952
JEFFREY WISHNIE	MERCY CORPS USA	SENIOR DIRECTOR, PROGRAM TECHNOLOGY	(+1) 503 893 9193 jwishnie@mercycorps.org
ROBEN SOPHE	MERCY CORPS LIBERIA	MONITORING & EVALUATION + LEARNING NARAGAL	(231)888817350 sroden@ir.mercycorps.org
LANEY SANDRA	PAUL GALLEN FAMILY FOUNDATION/ SEATTLE, WA /USA	DEPUTY DIRECTOR OF HEALTH INNOVATION	<a href="mailto:sandral@vulcan.com">sandral@vulcan.com</a>
TAURSIN BRIANL	PATH/USA	SYSTEMS ANALYST	(+1) 206 387 8932 btaliesn@path.org
ASEIDU-BEKOE FRANKLIN	GHS GHANA	PROGRAMME MANAGER PUBLIC HEALTH SPECIALIST	(+233)244643142 kofi2711@gmail.com
ADJABENG MICHAEL	DISEASE SURVEILLANCE DEPARTMENT GHANA	AG. HEAD, DISEASE SURVEILLANCE DEPARTMENT	(+233) 0208 157 618 golejeroen@yahoo.com
ZEFERINO BENJAMIN SAUGENE	UNIVERSITY OF OSLO/HISP /MOZAMBIQUE	HEALTH CONSULTANT/ RESEARCHER	(+258) 824 045 520 zsaugene@gmail.com
STARING KNUT	UNIVERSITY OF OSLO/HISP	RESEARCHER	(+47) 9188 0522 knutst@gmail.com
IMAN KALIFA	CDC-ATLANTA	CDC INTERNATIONAL BORDER TEAM	(+1)7342777305 ikmartin@cdc.gov
HAMIDINE MAHAMANE	COMMISSION DE L'UEMOA BURKINA	CHARGE DE LA SANTE	(+226) 25 30 88 51 mhamidine@uemoa.int
BERG MATTHEW	ONA	CEO	(+254) 725 640 695
MACDONALD PIA	RTI INTERNATIONAL	SNR EPIDEMIOLOGIST	<a href="tel:+19194855575">9194855575</a> <a href="mailto:pmacdonald@rti.org">pmacdonald@rti.org</a>
KOUAKOU KOUA LOUIS	BANQUE AFRICAINE DE DEVELOPPEMENT COTE D'IVOIRE	STATISTICIEN	(+225) 77 30 75 50 kl.kouakou@afdb.org

FULL NAME	COUNTRY / ORGANIZATION	TITLE	CONTACT (TEL / EMAIL)
JEZIERSKI EDUARDO	CEO/CTO INSTEDD		<a href="mailto:edjez@instedd.org">edjez@instedd.org</a> ; <a href="mailto:info@instedd.org">info@instedd.org</a>
KENNY AVI	LAST MILE HEALTH LIBERIA	DIRECTOR OF MONITORING & EVALUATION	(+231)775206566 avi@lastmilehealth.org
NGETHE RICHARD	FUTURES GROUP KENYA	COUNTRY MANAGER	(+254) 723 406 522 rngethe@futuresgroup.com
NYALE DZIGBOR REUGEN	WAHIFP/GHANA	SYSTEMS DEVELOPER	(+233) 0205 607 925 nprofaust@hotmail.com
BOB JOLLIFFE	UNIVERSITY OF OSLO/HISP NORWAY		(+353) 879 749 876 bobjolliffe@gmail.com
JASPAL SANDHU PND	GOBEE GROUP USA	FOUNDING GROUP	(+1) 510 282 7113 jaspal@gobeegroup.com
IROGIGO ABDEL NASSER	COLUMBIA UNIVERSITY GUINNEE -CONAKRY	REGINAL INFO. SYSTEM MANAGER	(+224)624828234/624226481 abdel.nasser.iro.gigo@millenniumpromise.org
LIU ALICE	JHPIEGO USA	DIRECTOR OF ICT4D	(+1) 202 835 6088 alice.liu@jhpiego.org
GRANNIS SHAUN	REGENSTRIEF/ OPENHIE	MD, BIOMEDICAL INFORMATICIAN	(317) 274 9020 sgrannis@regenstrief.org
KARL BROWN	M-THOUGHTWORKS	DIR. OF TECH	<a href="mailto:karl.brown@thoughtworks.com">karl.brown@thoughtworks.com</a>
RUCHIN SHARMA	UNMEER	SENIOR COORDINATION OFFICER	(+232) 995 006 74 ssharma092@gmail.com
<b>OOAS / WAHO</b>			
SOMBIE ISSIAKA	WAHO	PROFESSIONNEL EN CHARGE DE LA RECHERCHE	<a href="mailto:isombie@wahooas.org">isombie@wahooas.org</a>
KAMBOU SANSAN STANISLAS	WAHO/OOAS	DRHMIS	(+226) 20 97 57 75 skambou@wahooas.org

<b>FULL NAME</b>	<b>COUNTRY / ORGANIZATION</b>	<b>TITLE</b>	<b>CONTACT (TEL / EMAIL)</b>
DR BARRO SEYDOU	OOAS/MSH	CONSULTANT HIS (OOAS)	<a href="mailto:seydou_golo@yahoo.fr">seydou_golo@yahoo.fr</a>
OUEDRAOGO ALBERT K.	OOAS	PO/TIC	(+226) 74 21 75 22 aouedraogo@wahooas.org
DR CHOKI LALELE	OOS- BOBO DIOULASSO	P.O. EPIDEMIES/URGENCES	(+226) 20 97 57 72 fchokki@wahooas.org
METANGMO PIERRE- MARIE	OOAS-BURKINA	COORDONNATEUR WARDS	(+226) 6651 6232 pmetangmo@wahooas.org
OUEDRAOGO BOUREIMA	OOAS BURKINA FASO	CONSULTANT	(+226) 70 35 46 16 boureimaoued@gmail.com
DIAGNE ABDOULAYE	BURKINA FASO/ MSH (LMG)	STA- ICB/ MSH/WAHO	(+226) 20 97 57 75 adiagne@msh.org
<b>INTERPRETES / INTERPRETERS / INTERPRETES</b>			
GADZEKPO JOHN	GHANA	INTERPRETER	(+233) 0244 091 074 amuzu22@yahoo.com
YENNAH ROBERT	GHANA	INTERPRETER	(+233) 0244 732 600 yennah@yahoo.com
OFIMIBO FRANCIS KUOZO	GHANA	INTERPRETER	(+233) 0243 829 707 fofinibo@yahoo.com
NDJALA TOTOLO STEVY DAK	GHANA	INTERPRETER	(+233) 0246 144 530 totoloworld@yahoo.com
SERY ZADI AURELIEN	GHANA	TRANSLATOR	(+233) 0263 699 982 zadiaurelien@yahoo.com
FAMBE KOFFI KUNALE	GHANA	INTERPRETER	(+233) 0248 733 970 fambekof@yahoo.fr
N'DOUA OI N'DOUA DIBY GASTON	GHANA	INTERPRETER	(+233) 0249 323 284 dibygaston88@yahoo.fr

<b>FULL NAME</b>	<b>COUNTRY / ORGANIZATION</b>	<b>TITLE</b>	<b>CONTACT (TEL / EMAIL)</b>
AJAGBE STEPHEN	WAHO	TRANSLATOR	(+226) 74 60 48 48 sajagbe@wahooas.org

## **Annexe 2 : Rapport journalier du 18 mai 2015**

### **RENCONTRE ANNUELLE CONJOINTE DES RESPONSABLES NATIONAUX DES SNIS & SIMR AVEC LES PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS Accra, 18 – 21 /05 / 2015**

#### **RAPPORT DU J1 : 18 /05/ 2015**

L'an deux mille quinze et le dix-huit Mai ont débuté dans la salle de conférence de l'hôtel Mensvic d'Accra les travaux de la rencontre annuelle de renforcement des systèmes nationaux d'information sanitaire pour une surveillance épidémiologique plus efficace

Le but de la rencontre est de renforcer les capacités opérationnelles des systèmes d'informations sanitaires en Afrique de l'Ouest dans le post Ebola.

Cette réunion regroupe :

- Les responsables nationaux des SIS et des SMIR des 15 pays de l'Afrique de l'Ouest;
- Les partenaires de la sous-région ;
- Les partenaires internationaux (bailleurs de fonds);
- Les organisations non-gouvernementales;
- Les institutions académiques ;
- Le secteur privé.

Trois allocutions ont marqué la cérémonie d'ouverture.

Le Directeur Général de l'OOAS, dans son mot de bienvenue a rappelé l'importance d'un système d'information sanitaire robuste, de qualité afin de permettre aux décideurs de cibler les interventions efficaces de riposte dans un contexte de rareté de ressources. Devant la faiblesse des systèmes de santé révélée par la maladie à Virus Ebola, l'objectif de l'OOAS doit être le contrôle des épidémies dans l'espace à travers les informations de qualité. Il a remercié les partenaires dont l'USAID qui s'investissent dans l'amélioration de nos systèmes d'information sanitaire. Il a invité les participants à faire le suivi des recommandations de la rencontre de 2014 et à renforcer nos systèmes d'information sanitaire.

Le Directeur adjoint de l'USAID a félicité le Libéria pour sa victoire sur Ebola et l'a exhorté à maintenir les efforts de lutte. Il a rappelé l'importance de l'information sanitaire de qualité qui constitue l'un des objectifs spécifiques de l'USAID. Il a mis l'accent sur les préoccupations du gouvernement des USA qui a mobilisé et mis à la disposition une somme de 1,5 milliard de dollars US pour la lutte contre Ebola et le développement des outils des informations sanitaires de qualité qui permettront d'atteindre les objectifs.

Dr Antony, représentant le Ministre de la santé du Ghana, a mis aussi l'accent sur l'information sanitaire de qualité qui nécessite une intégration des approches, l'échange d'information, la gouvernance sanitaire et surtout la redevabilité. Après avoir invité les

participants à un partage d'expériences, il a déclaré ouverte cette 15<sup>e</sup> rencontre annuelle conjointe SNIS, SIMR et partenaires.

Après la cérémonie d'ouverture, M. Tome CA a présenté le suivi des recommandations de la réunion d'Accra de 2014 et les Termes de références.

### **L'Objectif Général de la rencontre:**

Accélérer le processus de renforcement des capacités institutionnelles et opérationnelles des Systèmes Nationaux d'Information Sanitaire dans l'espace CEDEAO à l'issue de la MVE

### **Les Objectifs spécifiques sont :**

- ❖ Faire une analyse critique de l'organisation et du fonctionnement des SNIS et des SIMR et tirer des leçons face à la crise Ebola (les forces, les faiblesses et les perspectives) ;
- ❖ Proposer des mécanismes et des actions concrètes pour assurer l'efficacité du processus d'intégration de la gestion des données sanitaires dans les pays membres ;
- ❖ Elaborer des plans d'actions pour le renforcement des capacités institutionnelles et opérationnelles des systèmes nationaux d'information sanitaire (SNIS) dans l'espace CEDEAO;
- ❖ Mettre en place un mécanisme de suivi de la mise en œuvre des actions proposées;
- ❖ Approfondir la réflexion sur le centre d'excellence en matière de SIS de l'espace CEDEAO;
- ❖ Faire le suivi du processus d'élaboration des profils sanitaires des pays de la CEDEAO

### **Résultats des présentations :**

Les participants ont eu à suivre 8 présentations et 9 communications des partenaires techniques, tous en rapport avec le système d'information sanitaire et réponse à Ebola. Dr CHOCKKI-LALAYE, professionnel en charge des épidémies à l'OOAS, a fait le point des maladies à potentiel épidémique dans l'espace CEDEAO, principalement sur la méningite, la rougeole et le choléra.

On note que :

- ❖ la méningite demeure un problème majeur de santé publique avec une létalité de 7,95% due aux germes tels que le *Neisseria meningitidis* C, W et les pneumocoques ;
- ❖ Malgré l'ampleur de la rougeole, elle a occasionné une faible létalité (0,7%). Ce qui démontre de la bonne prise en charge médicale des cas ;
- ❖ Le choléra est endo-épidémique dans certains pays de la CEDEAO ;
- ❖ Pas d'épidémie de la fièvre jaune.

L'épidémie de la maladie à virus Ebola survenue dans l'espace CEDEAO est une première dans l'espace et d'une gravité sans précédent. Jusqu'à mai 2015, l'épidémie a occasionné 25 085 cas avec une létalité de 41%. Le personnel médical a payé un lourd tribut avec 591 cas et une létalité de 51,9%.

On note :

- ❖ Une baisse sensible des nouveaux cas de la MVE avec le Libéria déclaré pays indemne du virus Ebola.
- ❖ Les pays de l'espace n'étaient pas préparés pour une détection précoce et une riposte adéquate.

En perspectives de la lutte contre les épidémies, une réflexion est en cours pour la création d'un Centre Régional de Prévention et de Lutte contre les Epidémies. Ce centre aura pour mission de prévenir, dépister les maladies et apporter une riposte efficace aux épidémies. Après cette présentation, les représentants de la Guinée, du Libéria et du Mali ont partagé leur expérience de la gestion de l'épidémie de la MVE dans leur pays respectif.

En Guinée, plusieurs défis s'opposent au contrôle de l'épidémie. Ces défis sont entre autres :

- ❖ Les réticences communautaires;
- ❖ Le transport des corps d'une localité à une autre ;
- ❖ Le suivi des personnes contacts (perdu de vue élevé) ;
- ❖ L'infection continue des agents de santé,

On retient comme leçons apprises :

- La persistance du virus dans les liquides biologiques (contamination sexuelle et présence du virus dans le lait maternel 3-4 mois après un contrôle de sang dont le résultat est négatif) ;
- L'adhésion communautaire est un gage certain dans la lutte contre la FHV Ebola (rôle des CVV & Moso).

Au Libéria, on retient que :

- La surveillance doit être mesurable et adaptée à la maladie ;
- La saisie locale et simplifiée des données est indispensable ;
- L'intégration des données et la définition des liens sont nécessaires pour l'identité du malade ;
- La politique et les normes de collecte de données auprès des partenaires devraient être mises en place ;
- Les ressources humaines pour gérer le système est crucial ;
- L'appui logistique (transport, communication, fournitures, etc.) est aussi prépondérant.

Au Mali:

Les leçons suivantes ont été apprises dans la gestion de l'épidémie:

- La synergie d'action et le partenariat efficace sont indispensables pour la réponse rapide à l'épidémie de la MVE ;
- Le plan de préparation et de réponse consensuel est indispensable à la mobilisation des ressources ;
- La diffusion de SITREPS quotidiens a permis de maintenir le niveau d'information des partenaires ainsi que leur niveau d'engagement ;
- L'implication, engagement et adhésion de la population aux mesures de prévention contre la MVE a contribué à rompre la transmission.

Les difficultés enregistrées par le Mali sont entre autres :

- L'insuffisance de ressources humaines;

- L'insuffisance de mobilisation des ressources financières, de moyens logistiques, d'équipements et d'intrants à tous les niveaux;

En commun aux trois pays, on note entre autres :

- L'engagement des autorités ;
- La surveillance de proximité des contacts permet l'identification rapide des cas ;
- Le système d'information sanitaire doit être efficace pour permettre de disposer en temps réel les informations qui doivent permettre de riposter à temps,

Après le partage des expériences des pays affectés ; le Ghana, la Côte d'Ivoire et le Cap-Vert, tous pays non affectés, ont présenté leurs expériences en matière de préparation et de gestion des alertes et cas suspects dans leur pays respectifs.

De ces présentations les points de discussions ont portés entre autres sur :

- Persistance de l'épidémie de la maladie à virus Ebola en Guinée Conakry ;
- L'adhésion des communautés à la lutte contre la maladie à virus Ebola en Guinée Conakry ;
- La création du centre régional de surveillance épidémiologique et de lutte contre la maladie ;
- La persistance des épidémies de rougeole ;
- La surveillance des zoonoses et les maladies tropicales négligées ;
- Le partage de l'information sanitaire dans les pays de la CEDEAO.

Des clarifications ont été données aux préoccupations des participants sur les différentes présentations.

Les leçons apprises sur l'utilisation des systèmes d'information sanitaire dans la riposte à Ebola et au delà a été présenté par l'équipe de l'USAID. L'étude a proposé un ensemble de mesures préparatoires et de structures souples qui renforcent la capacité de gérer et d'analyser des informations en cas d'urgence de santé. Il s'agit:

- Des données d'urgence standardisée
- Des modèles de capacités alternatives

Les participants ont été répartis dans des groupes de travail pour étudier les défis dans les domaines suivants : les données sur les cas, la gestion des cas de la communauté, la communication au sein du personnel de la santé et la motivation, les sépultures, la recherche des contacts, la mobilisation sociale, l'isolement et les résultats de laboratoire.

Après les travaux de groupe, les participants ont suivi 09 communications par des partenaires techniques qui ont présenté pour la plus part une plateforme du système d'information sanitaire applicable à l'épidémie d'Ebola.

La journée a pris fin aux environs de 18 heures.

### **Les Rapporteurs**

Les participants du Togo et du Mali

## **Annexe 3 : Rapport journalier du 19 mai 2015**

### **ANNUAL MEETING OF THE MANAGERS OF NHIS AND IDSR IN ECOWAS**

#### **Report of Day 2**

The meeting started with the reading out of the Day 1 report by the rapporteurs, participants from Mali and Togo. After the presentation of the report, the chairperson asked participants about their reactions and observations about the report. The professional officer at WAHO mentioned that because of time constraints, countries like Côte d'Ivoire, Liberia, and Guinea could not present all that they have prepared. As a result the component that talks about their health information system experience in response to Ebola outbreak could not be presented. He commended the rapporteurs for the detailed report they had prepared.

**Before going into the day's presentation, we were given the update of the discussions that took place in different groups concerning different areas:**

- + Inadequate human and technical capacity across various levels involve in HIS
- + Information flow, its importance, the manner of collection and who collects and organizes a response
- + Importance of use of behaviors and psychosocial factors
- + Cultural factors are crucial
- + Education and capacity building among health workers

#### **Session 3: Mechanisms and concrete actions to undertake in the medium term to accelerate the process of integrating key HIS systems in ECOWAS member states**

##### **Vision of HIS – Liberia Model**

- + Overview of the architecture and system of HIS – including logistics, labs, financial
  - These different aspects of the HIS are not at the same level of implementation
  - Focusing on the interoperability of these systems – however there are large issues around inadequate HR
    - Poor logistics support
    - No existing supervision and monitoring
    - Low salaries
    - Poor Internet facilities
    - No budget for HMIS
    - Low integration and interoperability
  - Using current HIS framework and architecture that is automated at the county level
- + The future HMIS framework was then presented as follows
  - Expected to be interoperable and would include information sharing to all levels
  - Moving forward wanted to avoid parallel systems and authority
    - Leadership and open-source platforms necessary moving forward
    - Large focus on confidentiality and security
    - Mobile technology

- ✚ Their previous surveillance information system framework was fragmented, paper based,
  - Currently the LMIS is Excel based and also fragmented
  - EMR – which are 3 parallel separate efforts

### **Presentation from WHO**

Summary – Presented on the importance of what health information systems must achieve. This includes universal access to healthcare, coverage, affordability. HIS must also be accountable and measurable. Moving forward from EVD outbreak there must be efforts to increase trust in the healthcare system and that a basic package of health services must be well defined. Stronger HMIS and data systems will assist in strengthening the ability to increase the quality of services rendered.

There are multiple aspects of the overall health system that needed to be addressed such as IPC, health worker gaps, and data usability. In terms of data usability this may require different systems and tools but the most important thing is that these systems and tools are interoperable with each other. Data systems may include well informed indicator set, ability to uniquely identify a patient, and longitudinal tracking. Must be able to aggregate these data systems

- ✚ Questions and reactions to presentations
  - Questions: around cost, being realistic, resource mobilization by partners, confidentiality data, and role of donor for HIS to be comprehensive and interoperable
  - Answer: cost (monetary and time) what would it cost politically, economically, educationally, of not having it?
  - Also WHO said a lot of investments have been made and will be made so governments should use the opportunity wisely.
  - The MoH in each country must provide their vision to donors and partners to more effectively coordinate data and new HIS system. Directive must come from the government in order for partners to more effectively implement a comprehensive HIS.

### **WAHO Presentation**

- ✚ Gave an overview of WAHO.
- ✚ Was created in 1987 with 15 member states.
- ✚ Has worked with partners to implement HIS, maximizing resources, promote research, and integrate health policies throughout the member states and other organizations.
- ✚ Establish the annual HIS since 2010 to promote information sharing.

### **University of Oslo**

- ✚ University of Oslo had assisted in developing a data warehouse for WAHO.
- ✚ Presenter had discussed the usage of the warehouse by the different member states. DHIS2 is used as the regional tool and had different apps and dashboards for each member state and also had regional dashboards.

- ✚ Ghana and Sierra Leone have not used the WAHO regional data warehouse.
- ✚ Even though data is being reported to WAHO, the information is not being transferred effectively across different member states directly.
- ✚ There is currently no data sharing agreement among the member states directly with each other.
- ✚ While the data warehouse focused on information on vertical reporting moving up there is no focus on data moving down to lower levels.
- ✚ Countries need to also focus their HIS to include stronger data feedback to health workers and also promote local analysis of data.
- ✚ Another challenge is the completeness of data and the fragmentation of data.
- ✚ There is also an issue of IDSR indicators being integrated into the country HMIS.
- ✚ WAHO data for a country solely depends on the data quality of that country.
- ✚ Additionally it was noted for systems to talk to each other, it is important first for people to talk to each other.

### Questions / Response

- ✚ **Ghana** - made a point that most of the systems have been maintained by the developers. Local staffs do not have enough capacity to maintain and use the system.
- ✚ **Senegal** – iHIRIS, Open MRS, OpenEMR, IMR, OMS, noted that all these systems had their purposes but need to interoperable with each other. They have DHIS2 across the country and DHIS2 focal points. They also have issues with recruiting personnel.
- ✚ **Nigeria**- Issues on political structure. National HDCC Focus of the presentation was on government structure directly providing strategic leadership on HMIS. List of stakeholders, community, districts each all have a committee meetings. Implemented a 3 tier, local, state, national level committees.

### LUNCH

- ✚ **Drafted terms of reference for national HIS coordination group**
- ✚ **Use cases for interoperability and reference architecture.** Open HIE: Urban planning. If you have registry of health, registry of clients, national HIS, registry of health terms, registry health workers, all you need is an interoperable layer. Then you have health community workers supporting the interoperable layer.

### Surveillance system for national HIS – CDC

- ✚ US government global health security agenda
- ✚ Principles of collaboration, surveillance, priorities for surveillance, cross border surveillance, idea framework, priorities for surveillance development; linked data systems
- ✚ Transition of the health information to HIS managing at the health at the community and preparing for a response in information exchange for action based decision; knowledge management challenges.
- ✚ Final thought was not enough to build and develop the system but enough to be sustainable

- ✚ The system solutions platform should keep security in mind

### **Burkina Faso**

- ✚ Described their HIS as having a holistic approach.
- ✚ Multidisciplinary team of epidemiologists, statisticians etc. to implement DHIS2.
- ✚ Highlighted some problems: parallel collection, new solutions introduced without involving MoH, inadequate staff but also very attrition rate of qualified staff and training needs.

### **Questions/ Comments & Answers**

#### **Guinea:**

- ✚ Expressed concern about lots of information at community level and how to collect
- ✚ Information not available in real time
- ✚ They have no reliable database and most of the information they have is from the public sector nothing about the private sector so information is incomplete
- ✚ No motivation

#### **Liberia:**

- ✚ Recognized effort over short or long time
- ✚ IDSRs priority was only on malaria, TB, etc.
- ✚ Adapted 2<sup>nd</sup> edition of IDSR guidelines
- ✚ High illiteracy
- ✚ Poor telecommunications networks except for use of high-frequency radios outside Monrovia
- ✚ Introduced community-based surveillance
- ✚ WAHO to advocate on behalf of member states.

#### **Burkina Faso's response**

- ✚ They want to make reforms
- ✚ Use best practices for other countries
- ✚ Move towards data harmonization
- ✚ Work harder

#### **Closing of Day**

Tome CA of WAHO close by highlighting that “integration is a technical issue not a policy issue” and the “partners bring resources but some programs make progress and others do not.”

## **Annexe 4 : Rapport journalier du 20 mai 2015**

### **RENCONTRE ANNUELLE CONJOINTE DES RESPONSABLES NATIONAUX DES RESPONSABLES SNIS & SIMR AVEC LES PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS**

Accra, 18 – 21 /05 / 2015

RAPPORT DU J3 : 20 /05/ 2015

L'an deux mille quinze et le vingt mai se sont poursuivis les travaux de la rencontre annuelle de renforcement des systèmes nationaux d'information sanitaire pour une surveillance épidémiologique plus efficace, dans la salle de conférence de l'hôtel Mensvic d'Accra.

Après amendements du rapport de la deuxième journée, le président de séance a donné lecture du programme de la journée ainsi qu'il suit :

1. Présentations des expériences sur le renforcement des systèmes de santé ;
2. Travaux de groupe en deux sessions ;
  - a. Première phase ;
  - b. Deuxième phase.

#### **RESULTATAS DES TRAVAUX PRESENTATIONS EXPERIENCES**

- Harmonisation et partage des données ;
- Points essentiels sur la préparation de la riposte à Ebola aux frontières ;
- Présentation sur le HDX : Humanitarian Data Exchange ;
- Expériences sur la gestion de l'épidémie à Ebola à Guinée, Libéria, et Nigéria.

#### **TRAVAUX DES GROUPES**

PHASE 1 :

##### **Groupe 1: Renforcement des capacités humaines en SIS**

Recommandations :

- Disposer d'un mécanisme performant de fidélisation des ressources humaines ;
- Elaborer des plans de développement des ressources humaines innovants incluant les profils non médicaux et paramédicaux ;
- Elaborer une carte de route engageant l'ensemble des parties prenantes y compris la cartographie des ressources ;
- Le Ministère de la Santé doit jouer un leadership et une gouvernance suffisamment appuyés pour le renforcement des systèmes de santé ;
- Mettre en place un cadre fédérateur pour gérer la pléthore de plates-formes et différents outils informatiques introduits dans les pays pour assurer un appropriation ;

- Créer un centre d'excellence afin de renforcer les capacités du personnel.

## **Groupe 2 : Les ressources partagées du système national d'information**

### Recommandations

- Améliorer la politique d'hébergement mutualisée des cloud ;
- Renforcer la gouvernance sur la gestion des biens publics ;
- Etablir des procédures d'interopérabilité et de référence des données du SIS.

## **Groupe 3 : Accès aux populations en temps réel**

### Recommandations

- Gouvernance :
  - o Rétablir la confiance entre le gouvernement et la communauté ;
  - o Construire sur l'existant ;
- Technologie, infrastructures et logistiques
  - o Accentuer le développement technologique au niveau communautaire ;
  - o S'assurer de l'adéquation de la technologie à utiliser ;
  - o Trouvez des approches qui répondent aux besoins et contraintes de la communauté ;
- Ressources humaines
  - o Constituer des équipes communautaires intégrées ;
  - o Concevoir un programme pertinent au niveau communautaire ;
  - o Promouvoir des mesures de motivations du personnel.

## **Groupe 4 : Accès à temps réel aux professionnels de la santé**

### Recommandations

- Elaborer un référentiel du flux de travail basé sur les normes internationales ;
- Mettre en place un cadre de coordination et de négociations avec les opérateurs de réseaux mobiles ;
- Assurer le renforcement de capacités des agents sur la gestion de la technologie et de l'administration pour les TIC dans les pays avec l'appui des partenaires techniques et financiers ;
- Harmoniser au niveau régional et national les normes pour la collecte de données.

## **Groupe 5 : Sous-systèmes d'information de gestion des laboratoires**

Dispositions à prendre pour la mise en place des sous-systèmes de gestion de laboratoires

- Veiller à l'appropriation, l'autorité et le leadership du niveau national ;

- Mettre à jour et ou rédiger la politique nationale de santé en prenant en compte la stratégie mHealth et de cybersanté ;
- Elaborer un fichier mère pour les identifiants uniques ;
- Evaluer les systèmes existants par pays ;
- Mettre en place un registre de recherche.

#### DISCUSSIONS SUR LA PRESENTATION PHASE 1

La seule observation a été portée par le Nigéria sur la mise en place des procédures de gestion qui doivent être souples afin d'éviter d'éventuelles difficultés de coopération avec les pays de la CEDEAO.

#### PHASE 2 :

Les travaux de groupes de la deuxième phase ont porté sur :

1. Structures de leadership et de gouvernance nécessaires pour renforcer les SIS ;
2. Utilisation de l'interopérabilité et architecture de référence pour l'échange d'information ;
3. Intégration des systèmes de surveillance des maladies sous surveillance aux systèmes nationaux d'information sanitaire ;
4. Harmonisation et partage des données.

La plénière des travaux étant prévue le jeudi 21, le Président de séance à renvoyer les membres de groupes pour les sessions de travail.

Les rapporteurs

Représentants de la Guinée et du Niger

## Annexe 5 : Agenda de la rencontre

### Agenda

#### Rencontre annuelle conjointe des Responsables Nationaux des SIS et SIMR avec les Partenaires techniques et financiers

Accra, Ghana  
18 - 21 mai 2015

### Jour 1: Lundi, 18 mai 2015

HORAIRES	ACTIVITES	RESPONSABLE	Objectives
07.00 - 08.30	Enregistrement et installation des participants	Secrétariat	
<b>Session 1. Ouverture de la rencontre</b>			
08.30 - 09.30	Informations administratives	Organisateurs	
	Election du présidium (président et rapporteurs)		
	Présentation des organisations participantes		
	Discussion, amendement et adoption de l'agenda	Présidium	
	Suivi des recommandations de la rencontre 2014		
Présentation des objectifs, méthode de travail et résultats attendus de la rencontre 2015			
09.30 - 10.00	Ouverture officielle de la rencontre > Intervention du DG/OOAS > USAID/WA Interim Mission Director > Discours d'ouverture par le Ministre de la Santé du Ghana Photo de Groupe	Protocole du Ministère de la santé du Ghana	
<b>10.00 - 10.30</b>	<b>Pause Café</b>		
<b>Session 2. Systèmes d'informations sanitaires et réponse à Ebola: leçons à tirer et les perspectives</b>			
10.30 – 11.15	Point sur la situation épidémiologique des MPE dans l'espace CEDEAO - Point sur Ebola (15 mn) - Point sur des autres Maladies Epidémiques (15 mn) - Echanges (10)	WAHO	Situer les participants sur le contexte épidémiques des pays de la CEDEAO
11.15 – 12.30	Expériences des pays affectés; <b>Points clés :</b> Organisation et fonctionnement des SNIS versus SIMR et la riposte à Ebola. Enchrase institutionnel, circulation des données forces et faiblesses; lésions à partager face à la riposte à Ebola	SNIS Guinée et SNIS Libéria SNIS Mali Présentations (20 min. par pays) et discussion (20 min)	Présenter les expériences de gestion des SIS&SIMR face à la crise d'Ebola Leçons à partager et perspectives pour amélioration
<b>12.30 - 14.00</b>	<b>Pause Déjeuner</b>		
<b>Session 2. Continuation</b>			
14.00 - 15.20	Expérience des pays non affectés	Ghana, Côte d'Ivoire et Cap Vert	

<b>HORAIRES</b>	<b>ACTIVITES</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>Objectives</b>
15.20 – 16.00	Lecon apprises sur l'utilisation des systemes d'information dans la riposte à Ebola	USAID	Partager des lecons apprises dans la riposte à Ebola
<b>16.00 - 16.15</b>	<b>Pause Café</b>		
16.15 - 17.00	Plateformes SIS utiliser dans la riposte à Ebola (presentations rapide de 5min)	Partenaires et pays choisis base sur leurs experiences	Presenter les systemes SIS développés et mis en œuvre par les partenaires de développement
<b>17.00</b>	<b>Fin du Jour 1</b>		
17.00 - 18.00	Preparation pour Jour 2: Rencontre du comité d'organisation, ainsi que des facilitateurs et des presentateurs du Jour 2		

## Jour 2: Mardi 19 mai 2015

HORAIRES	ACTIVITES	RESPONSABLE	OBS.
08.30 - 09.00	Rapport J1 : (lecture, amendement et adoption)	Rapporteur du J1	
<b>Session 3. Mécanismes et actions concrètes à entreprendre à court et à moyen termes pour assurer l'efficacité du processus d'intégration de la gestion des données sanitaires dans les pays membres</b>			
09.00 – 10.00	Vision d'une architecture SIS	WHO and Liberia MOH	Definir une architecture SIS
<b>10.00 - 10.30 Pause-Café</b>			
10.30 – 11.30	La strategie and politique regional SIS adoptee en 2012 Plateforme Régionale de partage d'informations sur les MPE dans l'espace CEDEAO <i>Exchanges sur la plateforme et perspectives</i>	WAHO / Université d'Oslo	Presenter la politique régionale SIS ainsi que la plateforme de Afrique de l'Ouest adopté par les 15 Etats membres de la CEDEAO
11.30 – 11.45	Introduction au Travail de groupes	USAD/Lab	Compositions des groupes et TDR
11.45 – 12.45	<b>Thematique #1:</b> Structures de leadership et de gouvernance nécessaires pour renforcer les SIS (alignement de MS et bailleurs, les exigences nationales / sous- nationales, supervision) Présentations des pays sur leurs groupes de coordination nationaux suivis par des séances de travaux de groupe	USAID Nigeria and Senegal	Discussion de TDRs pour un mechanism multi-partenaire de coordination SIS national dans les pays
<b>12.45 - 14.00 Pause Déjeuner</b>			
14.00 – 15.45	<b>Thematique #2:</b> Exemple d'utilisation de l'interopérabilité et Architecture de reference pour l'échange d'information -Exemple de systeme d'information interoperable pour l'amélioration des services de santé -composantes critiques pour l'interopérabilité des systemes	Regenstrief Institute	Partager un exemple de la façon dont l'interopérabilité est opérationnalisée et l'architecture nécessaire pour l'interopérabilité
<b>15.45 - 16.00 Pause-Café</b>			
16.00-17.00	<b>Thematique #3:</b> Intégration des systemes de surveillance des maladies (MPE) aux systèmes SIS nationaux -Partage des donnees à l'intérieur du pays pour integrer la surveillance epidemiologique dans les systemes SNIS	Partenaires	Déterminer des approches optimales pour l'intégration des systemes SIMR dans les SIS national
<b>16.00 Fin du Jour 2</b>			
17.00 - 18.00	Preparation pour Jour 3: Rencontre du comité d'organisation, ainsi que des facilitateurs et des presentateurs du Jour 3		

## Jour 3: Mercredi, 20 mai 2015

HORAIRES	ACTIVITES	RESPONSABLE	OBS.
08.30 – 09.00	Lecture, amendement et adoption du rapport J2	Rapporteur du J2	
<b>Session 3. Continue</b>			
09.00 – 10.30	<p><b>Thematique #4: l'harmonisation et partage des données</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Partage des donnees à l'intérieur du pays (le partage de donnees base sur les Interface de programmation API et les standards)</li> <li>- Des accords de partage au-delà des frontières nationales pour la surveillance des maladies transfrontalières</li> <li>- Possibilités d'amélioration des plates-formes SIS et des sous- systèmes existants</li> </ul>	USAID et la communaute SNIS	<p>Faire des recommandations pour le partage des donnees</p> <p>Déterminer nécessité de politiques et régionale nationaux de partage de données les accords de partage de données</p> <p>Identifier les composantes d'architectures SIS manquants des systèmes actuels</p>
<b>10.30 - 11.00</b>	<b>Pause-Café</b>		
11.00 - 12.30	<p><u>Groupe de travail concurrent #1:</u> Renforcement des capacités humaines en SIS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Approches pour renforcer les capacités humaines (mécanismes nationales et régionaux pour renforcer les compétences en matière de leadership, gestion du changement , et de l'informatique de la santé )</li> </ul> <p><u>Groupe de travail concurrent #2:</u> Les ressources partagées SIS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Biens publics nécessaires pour un SIS national efficace (par exemple les short codes, des registres des établissements sanitaire, les registres des professionnels de la sante)</li> <li>-Co-investissements nécessaires des bailleurs de fonds</li> </ul> <p><u>Groupe de travail concurrent #3:</u> Accès aux populations en temps reel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mobilisation social dans la riposte Ebola et de récupération</li> <li>-Outils mobile pour la surveillance sanitaire a base communautaire</li> <li>-Ajout de feedback loop dans SIS national</li> </ul> <p><u>Groupe de travail concurrent #4:</u> Accès en temps réel aux professionnels de la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-mHero - communication bidirectionnelle pour les professionnels de la santé</li> <li>-Les meilleures pratiques des systemes permettant la transmission des données en temps réel</li> </ul> <p><u>Groupe de travail concurrent #5:</u> Sous-systèmes SIGL et de laboratoire</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intégration de la gestion de la chaîne logistique (SIGL) et laboratoire dans les SIS national</li> </ul>	<p>MEASURE Evaluation</p> <p>Instedd et USAID</p> <p>JHU and UNICEF</p> <p>UNICEF and IntraHealth</p> <p>JSI and Dimagi</p>	<p>WG # 1. Déterminer le soutien collectif nécessaire pour des initiatives nationales et régionales de renforcement des capacite (y compris le centre d'excellence SIS régionale)</p> <p>WG # 2. Recommander un paquet minimum de biens publics SIS</p> <p>WG # 3. Recommander des approches clés pour intégrer le feedback des populations et la surveillance sanitaire a base communautaire dans l'architecture nationale HIS</p> <p>WG # 4. Recommander des approches clés pour l'intégration des systèmes de communication avec les professionnels de la santé</p> <p>WG # 4. Déterminer les meilleures approches pour intégrer les systèmes de SIGL et de laboratoire dans les SIS</p>
<b>12.30 - 14.00</b>	<b>Pause Déjeuner</b>		
<b>Session 3. Continue</b>			

<b>HORAIRES</b>	<b>ACTIVITES</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>OBS.</b>
14.00 - 15.00	Rapportage des travaux de group Concurrent	Rapporteurs des travaux de group Concurrent	5 minutes par groupe suivi de 30 minutes d'echange
15.00 – 17.00	Continuation des travaux de group Thematique <ul style="list-style-type: none"> <li>• Thematique #1: Structures de leadership et de gouvernance nécessaires pour renforcer les SIS</li> <li>• Thematique #2: Exemple d'utilisation de l'interopabilite et Architecture de reference pour l'echange d'information</li> <li>• Thematique #3: Intégration des systemes de surveillance des maladies (MPE) aux systèmes SIS nationaux</li> <li>• Thematique #4: l'harmonisation et partage des données</li> </ul> Partage des données sur les profils sanitaires des pays		Poursuivre les discussions en groupes de travail sur les domaines thématiques clés afin de préparer des recommandations concrètes pour le rapportage
<b>17.00</b>	<b>Fin du Jour 3</b>		
17.00 - 18.00	Preparation pour Jour 4: Rencontre du comité d'organisation, ainsi que des facilitateurs et des presentateurs du Jour 4		

## Jour 4: Jeudi, 21 mai 2015

HORAIRES	ACTIVITES	RESPONSABLE	OBS.
08.30 – 09.00	Lecture, amendement et adoption du rapport J2	Rapporteur du J2	
<b>Session 3. Continue</b>			
09.00 - 10.30	Presentations des resultats des travaux de groupe sur les thematiques	Rapporteurs des des travaux de groupe sur les thematiques	Presentations des travaux de groups (5 minutes chaque) suivi de questions/echanges
<b>10.30 - 10.45 Pause-Café</b>			
<b>Session 4. Priorités et Besoins des pays en appui pour 2015</b>			
10.45 – 12.30	Les equipes des pays developpe leurs plans d'action (ou le mettent à jour)	Directeurs des SNIS and SMIR	Mise à jour / développement des plans d'action à court terme et moyen terme pour la riposte Ebola et la préparation en cas d'épidémie
<b>12.30 – 14 :00 Déjeuner</b>			
14.00 – 15.30	Présentations, discussions et adoptions des recommandations de la rencontre -Bailleurs de fonds partage leurs perspectives Prochaine étapes		
<b>Session 5. Clôture des travaux des travaux de la rencontre 2014</b>			
15.30 - 16.00	Mot de clôture	USAID WAHO MOH Ghana	
16.00	Fin de Reunion Rencontre du Comité d'organisation avec les PTF	Analyse des priorités et besoins des pays ; Identification et partage des domaines d'intervention ; Bilan des travaux de l'atelier et perspectives par le comité d'organisation	

# Rencontre Annuelle Conjointe des Responsables SNIS et SIMR avec les Partenaires Techniques et Financiers de l'Espace CEDEAO

