

# Encontro Anual Conjunto dos Responsáveis dos Sistemas Nacionais da Informação Sanitária (SNIS) e da Vigilância Integrada da Doença e da Riposta (VIDR) com os Parceiros Técnicos e Financeiros do Espaço CEDEAO



Do 18 ao 21 de Maio 2015

Mensvic Grand Hotel  
Acra no Gana

**Relatório Geral**



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**Encontro Anual Conjunto dos  
Responsáveis dos Sistemas Nacionais da Informação Sanitária (SNIS)  
e da Vigilância Integrada da Doença e Resposta (VIDR)  
com os Parceiros Técnicos e Financeiros do Espaço CEDEAO**

**do 18 ao 21 de maio 2015**

**Mensvic Grand Hotel**

**Acra no Gana**

**RELATORIO GERAL**

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

Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

## **SUMÁRIO**

<b>SIGLAS E ABREVIATURAS</b> .....	2
<b>RESUMO EXECUTIVO</b> .....	4
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>I. ABERTURA DOS TRABALHOS</b> .....	9
<b>II. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO SANITÁRIA E RIPOSTA CONTRA EBOLA: LIÇÕES APRENDIDAS E PERSPECTIVAS</b> .....	10
2.1 Situação epidemiológica das doenças a potencial epidémico no espaço CEDEAO : lições aprendidas e perspectivas.....	10
2.2 As experiências dos países afectados pela DVE.....	11
2.3 Experiências em matéria de preparação e de gestão das alertas nos países não afectados pela DVE.....	12
2.4 Lições aprendidas sobre a utilização dos sistemas de informação sanitária e das plataformas utilizadas na riposta à Ebola.....	12
<b>III. MECANISMOS E ACÇÕES CONCRETAS A EMPREENDER A CURTO E A MÉDIO PRAZOS PARA ACELERAR O PROCESSO DE INTEGRAÇÃO DOS SIS CHAVES NOS PAÍSES MEMBROS DA CEDEAO</b> .....	15
3.1 Visão de uma arquitectura SIS.....	15
3.2 Política e estratégias regionais SIS do espaço CEDEAO e plataforma regional de partilha de informações sobre os DPE no espaço CEDEAO.....	16
3.3 Trabalhos sobre os temáticos específicos.....	17
3.4 Trabalhos de grupos sobre o reforço dos sistemas de informação sanitária.....	22
<b>IV. PRIORIDADES E NECESSIDADES DOS PAÍSES EM APOIO PARA 2015</b> .....	24
<b>V. RECOMENDAÇÕES E RESOLUÇÕES</b> .....	24
<b>VI. ENCERRAMENTO DO ATELIER</b> .....	25
<b>CONCLUSÃO</b> .....	25
<b>ANEXOS</b> .....	27

## SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>CDC</b>	: <i>Centers for Disease Control and Prevention</i> / Centro de Controlo e Prevenção de Doenças
<b>CEDEAO</b>	: Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental
<b>CRPLM</b>	: Centre Régional de Prévention et de Lutte contre les Maladies/Centro Regional de Prevenção e de Luta contra as Doenças
<b>DHIS2</b>	: District Health Information System 2
<b>eHealth</b>	: Electronic health/E-saúde
<b>ENDOS-BF</b>	: Entrepôt de données sanitaire du Burkina Faso/Entrepósito de dados sanitários do Burkina Faso
<b>HDGC</b>	: Health Data Governance Council/Conselho de Governação dos Dados Sanitários
<b>HIE</b>	: Health Information Exchange/Intercâmbio da Informação Sanitária
<b>HISP</b>	: Health Information Systems Program/Programa dos Sistemas da Informação Sanitária
<b>InSTEDD</b>	: Innovative Support to Emergencies Diseases and Disasters/Apoio Inovadora às Emergências de Doença e Desastres
<b>LGA</b>	: Local Government Area/Área de Governo Local
<b>mHealth</b>	: Mobile health/Saúde Móvel
<b>MOTEC</b>	: Mobile Technology/Tecnologia Móvel
<b>DPE</b>	: Maladies à potentiel epidémique/Doenças a potencial epidémico
<b>MVE</b>	: Maladie à Virus Ebola/Doença por Virus Ebola
<b>OMS</b>	: Organisation Mondiale de la Santé/Organização Mundial da Saúde
<b>ONA WHO DCP</b>	: World Health Organization / Data Coordination Platform/Organização Mundial da Saúde/Plataforma para Coordenação de Dados
<b>OOAS</b>	: Organização Oeste Africana da Saúde
<b>OpenHIE</b>	: Open Health Information Exchange
<b>PTF</b>	: Parceiros Técnicos e Financeiros
<b>VIDR</b>	: Vigilância Integrada da Doença e Riposta
<b>SIS</b>	: Sistema da Informação Sanitária
<b>SNIS</b>	: Sistemas Nacionais da Informação Sanitária
<b>TIC</b>	: Tecnologia da Informação e Comunicação

- UEMOA** : União Económica e Monetária Oeste-Africana
- UNICEF** : Fundo das Nações Unidas para a Infância
- USAID** : United States Agency for International Development/Agência dos Estados Unidos para Desenvolvimento Internacional

## **RESUMO EXECUTIVO**

### **Reforço da Capacidade Operacional dos Sistemas da Informação Sanitária no pós-Ebola na Região Oeste Africana**

A reunião conjunta 2015 dos Responsáveis dos Sistemas Nacionais da Informação Sanitária (SIS) e da Vigilância Integrada da Doença e Riposta (VIDR) da região CEDEAO (Comunidade Económica dos Estados da África do Oeste) teve lugar de 18–21 de Maio 2015 em Acra, Gana. Convocada na sequência da crise Ebola, ainda em curso em alguns Estados Membros, os participantes reuniram-se para analisar o tema do “Reforço da Capacidade Operacional dos Sistemas da Informação Sanitária no pós-Ebola e na região Oeste Africana.”

O encontro, albergado pelo Ministério da Saúde do Gana, foi co-organizado pela [Organização Oeste Africana da Saúde](#) (OOAS) e a [Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional](#) (USAID), com o apoio da [MEASURE Evaluation](#), da [União Económica e Monetária Oeste Africana](#) (UEMOA), e da [Organização Mundial da Saúde](#) (OMS). Mais de 150 participantes provenientes dos 15 Estados Membros que compõem a CEDEAO — juntamente com os parceiros regionais e internacionais, Organizações não-governamentais, instituições académicas, e o sector privado — analisaram as lições aprendidas relativamente ao desempenho dos sistemas da informação sanitária, considerações de ordem técnica e política, assim como as necessidades e as prioridades para acção. Através da partilha da informação, das experiências e das perspectivas, o encontro forneceu um importante quadro para elaborar soluções à questão de longa data do alcance da “interoperabilidade” dos sistemas da informação sanitária em África Ocidental — isto quer dizer, a capacidade dos governos, dos prestadores dos cuidados sanitários e das comunidades de acessarem e trocarem de informação sobre a saúde.

Os objectivos fixados para o encontro foram de:

- Analisar a organização e o desempenho dos sistemas nacionais da informação sanitária e dos sistemas de vigilância da doença e riposta em poder identificar as forças, as fraquezas e as lições tiradas durante a crise do Ebola
- Identificar mecanismos e acções concretas para apoiar a integração da gestão dos sistemas de informação sanitária nos Estados Membros
- Elaborar planos de acção para fortalecer a capacidade institucional e operacional dos sistemas da informação sanitária nacionais em Estados Membros e seguir a pista da implementação das intervenções propostas.

#### **Análise Situacional**

As sessões arrancaram com apresentações sobre indicadores sanitários e os SNIS na região. Intervenientes provenientes dos Estados Membros da CEDEAO forneceram actualizações sobre a prevalência da meningite, sarampo, febre-amarela, cólera e a doença por vírus Ebola (DVE, referido no presente texto como “Ebola”). Representantes da Guiné, Libéria e Mali partilharam suas experiências na gestão da crise do Ebola, e participantes do Gana, Côte

d'Ivoire e Cabo Verde analisaram as medidas adoptadas no quadro do estado de preparação dos seus países. Apresentações foram feitas também por grupos que desdobraram plataformas especializadas de aplicativos, incluindo sistemas móveis, em apoio à partilha da informação durante a crise.

Os apresentadores notaram que os sistemas actuais de diversidade e de fragmentação da informação sanitária através da região travam o processo de rapidamente detectar e responder eficazmente às epidemias além do nível nacional. De preocupação particular, notaram, são a falta de mecanismos para partilhar a informação no seio dos sistemas sanitários e através das fronteiras — nomeadamente para o seguimento da pista dos contactos — e fraquezas na capacidade dos recursos humanos a níveis múltiplos do sistema sanitário.

### **Arquitectura dos sistemas integrados da informação sanitária**

Um ponto de foco crucial na conferência foi a importância de identificar medidas práticas rumo ao estabelecimento e uso de uma arquitectura comum de sistema de informação sanitária, uma que integraria dados de vigilância da doença e dos riscos, bem como outros dados incluindo informação sanitária de rotina. Um sistema de informação sanitária que funcione a contento e canalize a informação vital às mãos apropriadas quando necessário, permitindo aos decisores políticos, aos gestores sanitários e aos prestadores individuais dos cuidados sanitários a fazerem escolhas informadas acerca de tudo, a partir dos cuidados ao doente até os orçamentos nacionais. Fortes sistemas da informação sanitária são também infraestruturas vitais que apoiam a capacidade dos governos de responder às emergências sanitárias.

Enquanto alguns países conseguiram notificar progressos na implementação das recomendações traçadas no documento de 2012 intitulado “Política e Estratégias da Informação Sanitária na Região CEDEAO”, todavia persistem alguns desafios. Muitos países, incluindo alguns na Região CEDEAO, usam [DHIS 2](#), um sistema de gestão da informação sanitária para a gestão e análise dos dados. Contudo em muitos cenários da região, os sistemas integrados de vigilância e resposta às doenças funcionam em paralelo aos sistemas de “tronco” tais como o DHIS 2, e não são interoperáveis nem concebidos de modo a que os dois possam trocar da informação.

Para que o sector sanitário beneficie de dados em tempo real, os participantes estavam de acordo que as diversas tecnologias e sistemas necessitam ser “interoperáveis,” um esforço que necessitará de compromisso e investimento de longo prazo. Os países devem elaborar uma arquitectura para sistemas federados e interligados de dados. A elaboração de sistemas mais integrados, mais interconectados de informação sanitária de rotina e da vigilância da doença necessitará de coordenação tanto dos aspectos técnicos como políticos. Elementos nos esforços de harmonização dos dados necessitarão incluir a elaboração de normas (p.ex., protocolos para transmissão de dados), e a cartografia de sistemas existentes e dos fluxos de informação entre eles. Vários apresentadores recomendaram que todos estes sistemas de informação devem disponibilizar conhecimentos validados através das fontes disponíveis

publicamente (uma abordagem para assegurar a responsabilização) e explicitamente ter por objectivo de ajudar o sector sanitário a tomar decisões baseadas na informação e traduzíveis em acção atempadamente.

## **Conclusão**

A Região CEDEAO encontra-se no ponto de decisão onde a crise é também sinónimo de oportunidade. As organizações doadoras estão prontas para investir fortemente para ajudar os países da CEDEAO reconstruir seus sistemas de informação sanitária. Discussões entre os países da CEDEAO e os parceiros técnicos e financeiros aquando da conferência anual da OOAS 2015 confirmaram o seu interesse colectivo para definir as necessidades, coordenar e ajudar a definir uma visão para o caminho a trilhar.

À medida que os países transitam da situação de responder à epidemia do Ebola à do planeamento do mais longo prazo, necessitarão conceber sistemas de informação sanitária que sejam sustentáveis e pilotados pelas necessidades dos países. Para realizar isto, o reforço das capacidades do pessoal a todos os níveis é crucial — incluindo o reforço das capacidades para a análise e aproveitamento dos dados ao nível mais baixo do sistema sanitário, de modo que os estabelecimentos e as comunidades possam reconhecer os problemas e adoptar a acção apropriada.

A construção de fortes articulações entre cidadãos, agentes sanitários, governos e a comunidade internacional detém a chave para assegurar a prestação de um serviço sanitário efectivo bem como esforços de socorro prestativos durante as crises. Abordagens de coordenação e de harmonização que visam fortalecer os sistemas da informação sanitária fazem parte integrante do compromisso partilhado internacionalmente de prevenir a devastação social e económica assim como o sofrimento humano que as doenças infecciosas são capazes de infligir. Fortalecer a capacidade operacional dos sistemas de informação sanitária na região Oeste Africana também avançarão os esforços mais amplos visando melhores cuidados sanitários e melhor saúde para todos.

## **Recomendações e resoluções**

No final dos trabalhos do encontro, os participantes adoptaram algumas recomendações e algumas resoluções dirigidas aos Estados, à OOAS e ao conjunto dos parceiros técnicos e financeiros.

### **Recomendações aos Estados do Espaço CEDEAO**

**R1** : Implementar, redinamizar e/ou adaptar os quadros nacionais de coordenação multisectorial para a gestão da informação sanitária tomando em conta as inovações tecnológicas e as necessidades emergentes

**R2** : Reforçar as capacidades dos agentes de saúde implicados na gestão da informação sanitária a todos os níveis

**R3** : Engajar o sector privado, e de modo específico os operadores de telecomunicação, a sustentar a implementação das aplicações de apoio aos sistemas da informação sanitária

#### **Recomendações à OOAS**

**R4** : Reforçar os mecanismos regionais de partilha das informações da saúde (estratégia/política, instâncias de encontro, estruturas, pessoas responsáveis, etc.) no espaço CEDEAO no quadro da gestão das crises sanitárias

**R5** : Fazer a advocacia junto aos Ministérios da Saúde para a implementação das estratégias nacionais claras de integração da gestão dos dados sanitários

**R6** : Elaborar um roteiro e engajar o conjunto dos principais actores para a formação de base e a formação no trabalho dos profissionais de saúde para a gestão dos dados sanitários

#### **Recomendações aos Parceiros Técnicos e Financeiros**

**R7** : Sustentar os esforços de reforço das capacidades de gestão dos sistemas da informação sanitária no espaço CEDEAO

**R8** : Contribuir aos esforços de criação do centro regional de excelência em matéria da informação sanitária

**R9** : Apoiar os países a estabelecer alguns procedimentos de interoperabilidade e de referências dos dados do SIS

## INTRODUÇÃO

Do 18 ao 21 de Maio 2015, realizou-se em Mensvic Grand Hotel em Acra no Gana o 6º encontro anual conjunto dos responsáveis dos sistemas nacionais da informação sanitária (SNIS) e da vigilância integrada da doença e da riposta (VIDR) com os parceiros técnicos e financeiros (PTF) do espaço CEDEAO. Esta série dos encontros anuais iniciada em 2010 pela OOAS serve de quadro de intercâmbio e de partilha de experiências para o reforço dos sistemas nacionais da informação sanitária e dos sistemas de vigilância integrada da doença e da riposta.

Face ao contexto da sub-região marcado pela epidemia da doença por virus Ebola (DVE) que pôs a nu as fraquezas dos sistemas nacionais da informação sanitária (SNIS), o encontro de 2015 tratou do tema « *Reforço das capacidades operacionais dos sistemas da informação sanitária em África do Oeste no pós-Ebola* ».

O objectivo geral do encontro foi de acelerar o processo de reforço das capacidades institucionais e operacionais dos sistemas nacionais da informação sanitária no espaço CEDEAO no termo da DVE.

Os objectivos específicos visados foram de :

- Fazer uma análise crítica da organização e do funcionamento dos SNIS e das VIDR e tirar algumas lições face à crise Ebola (forças, fraquezas e perspectivas) ;
- Propor alguns mecanismos e algumas acções concretas para assegurar a eficácia do processo de integração da gestão dos dados sanitários nos países membros ;
- Elaborar alguns planos de acções para o reforço das capacidades institucionais e operacionais dos sistemas nacionais da informação sanitária (SNIS) no espaço CEDEAO;
- Implementar um mecanismo de seguimento da execução das acções propostas;
- Aprofundar a reflexão sobre o centro de excelência em matéria de SIS do espaço CEDEAO;
- Fazer o seguimento do processo de elaboração dos perfis sanitários dos países da CEDEAO.

O encontro foi co-organizado pela OOAS e a USAID com o apoio de MEASURE Evaluation, a Comissão da UEMOA, e a OMS. Ele conheceu a participação de perto de 160 representantes dos 15 estados membros da CEDEAO, dos parceiros da sub-região, dos parceiros internacionais, das organizações governamentais e das instituições académicas e do sector privado. A lista dos participantes está junta em Anexo 1.

O encontro decorreu em plenária e em trabalhos de gupos à volta de quatro (04) sessões como segue (o cronograma detalhado encontra-se em anexo) :

- Sessão 1 : Abertura do encontro;
- Sessão 2 : Sistemas da informação sanitária e riposta contra Ebola: Lições aprendidas e perspectivas ;
- Sessão 3 : Mecanismos e acções concretas a empreender a curto e a médio prazo para acelerar o processo de integração dos SIS chaves nos países membros da CEDEAO ;

- Sessão 4 : Prioridades e necessidades dos países em apoio para 2015/16.

O presente relatório sintetiza as grandes articulações do encontro e apresenta as principais recomendações.

## **I. ABERTURA DOS TRABALHOS**

A sessão de abertura dos trabalhos do encontro anual 2015 foi presidida pelo Representante do Ministério da Saúde do Gana com a seu lado, o Director Geral da OOAS, o Director por interino do Escritório da USAID para África do Oeste e o Representante da Comissão da UEMOA. Três alocações marcaram a cerimónia de abertura.

O Director Geral da OOAS, na sua palavra de boas vindas, lembrou a importância para os países de poderem se apoiar sobre os sistemas de informação sanitária de alta qualidade para melhores intervenções e uma alocação eficiente dos recursos limitados na resposta às diferentes urgências de saúde pública. A epidemia da doença por vírus Ebola (DVE) mostrou as fraquezas dos sistemas de saúde em geral e dos sistemas da informação sanitária em particular, e isto deve, segundo o Director Geral da OOAS, nos interpelar sobre a necessidade de reforçar os mecanismos de produção, de gestão e de partilha em tempo oportuno de informações fiáveis e atualizadas sobre as doenças a potencial epidémico (DPE) no interior e entre os países da sub-região.

O Director Geral da OOAS expressou o seu reconhecimento às autoridades do Gana, país anfitrião da reunião e ao conjunto das delegações presentes. Em seguida, ele agradeceu os Parceiros, incluindo a USAID, que investiram-se na melhoria dos sistemas da informação sanitária do espaço CEDEAO.

O Director por interino do Escritório da USAID para a África do Oeste felicitou a Libéria pela sua vitória sobre o Ebola e exhortou-a a manter os esforços de luta. Ele declarou que a diversidade actual e a fragmentação dos sistemas da informação sanitária travam o processo de detecção rápida e de resposta eficaz às epidemias fora do nível nacional, como veio demonstrar a epidemia do Ebola. « *Uma lacuna na detecção da doença num país constitui uma ameaça para este país mas igualmente para o conjunto de seus vizinhos* » declarou o Director por interino da USAID que, para além disso, reafirmou o compromisso da USAID para sustentar as iniciativas de melhoria das capacidades operacionais dos sistemas de informação aos níveis regional e nacional para prevenir, detectar e rapidamente reagir eficazmente às ameaças infecciosas emergentes. Estes esforços fazem parte de um movimento regional mais amplo para o reforço dos sistemas de saúde após Ebola.

Na sua palavra de abertura, o Director Adjunto do Sistema Nacional da Informação Sanitária do Serviço Sanitário do Gana, representando o Ministério da Saúde do Gana também colocou o acento tónico sobre a necessidade de reforçar a governação dos Sistemas Nacionais da Informação Sanitária, a integração da gestão dos dados, o intercâmbio no interior e entre os países da informação de qualidade, a promoção do uso da informação e a responsabilização dos

programas de saúde. Após ter convidado os participantes à uma partilha das experiências, ele declarou aberto o sexto encontro anual conjunto SNIS, VIDR e os PTFs do espaço CEDEAO.

Após a cerimónia de abertura, a OOAS apresentou as recomendações do precedente encontro dos responsáveis SNIS e VIDR realizado em Accra em 2014 e os termos de referência do presente encontro.

## II. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO SANITÁRIA E RIPOSTA CONTRA EBOLA: LIÇÕES APRENDIDAS E PERSPECTIVAS

O objectivo desta sessão foi de fazer o ponto da situação da luta contra a epidemia da DVE e partilhar as experiências e as lições aprendidas em matéria de gestão da informação sanitária face à crise Ebola. Os trabalhos desta sessão se desenrolaram em plenária à volta de comunicações apresentadas pelos países e pelos parceiros, seguidas de discussões.

### 2.1. Situação epidemiológica das doenças a potencial epidémico no espaço CEDEAO : lições aprendidas e perspectivas

A apresentação feita pela OOAS indicava que a região conhece frequentemente algumas epidemias de meningite, de sarampo e de cólera e, mais recentemente, de DVE. Nota-se desde o princípio do ano 2015 que :

- 12 países do espaço notificaram 6 728 casos (suspeitos e/ou confirmados) de meningite com uma taxa de letalidade de 7,9% e 12 distritos em epidemia em três países: Gana, Níger e Nigéria ;
- O sarampo foi notificado por 12 países com 14 032 casos (suspeitos e/ou confirmados) e ma taxa de letalidade de 0,7%;
- A cólera é quase-endêmica em certos países com 1 519 casos registados em Côte d'Ivoire, no Níger e na Nigéria ;
- Alguns casos suspeitos de febre amarela foram notificados no Burkina Faso, em Côte d'Ivoire e no Senegal ;
- A epidemia da DVE continua em Guiné, na Libéria e na Serra Leoa, com 6 805 casos e uma taxa de letalidade de 47,3%. Contudo a Libéria deixou de confirmar mais casos desde 7 semanas.



Numerosas acções, incluindo o reforço da vigilância epidemiológica foram tomadas pelos países e apoiadas pelos Parceiros Técnicos e Financeiros incluindo a OOAS para ajudar a lutar contra as doens epidémicas e particularmente a DVE. Mas, a amplitude desta epidemia e a sua gravidade mostraram sobretudo que a CEDEAO não estava preparada para uma vigilância

epidemiológica e uma resposta adequadas tanto a nível nacional que regional. A perspectiva maior é a criação do Centro Regional de Prevenção e de Luta Contra as Doenças (CRPLD) que será uma agência especializada da CEDEAO colocada sob a autoridade da OOAS.

Em resumo, a recente epidemia do Ebola expôs as insuficiências nos sistemas de saúde e de vigilância nos países membros da CEDEAO, incluindo nos seus sistemas de gestão da informação. Um dos aspectos positivos desta crise é que o Ebola suscitou uma enorme tomada de consciência sobre a importância da informação sanitária e uniu os 15 países e os Parceiros Técnicos e Fianceiros para examinar as necessidades comuns em matéria da interoperabilidade, da integração da gestão dos dados e do bom funcionamento dos sistemas da informação sanitária; isto é um reconhecimento da importância dos sistemas de informação sanitária no reforço global dos sistemas de saúde. Os países transitando da riposta à epidemia à planificação a longo prazo devem conceber sistemas de informação duráveis a longo prazo e em função das necessidades dos países. Para alcançar este objectivo, o reforço das capacidades do pessoas a todos os níveis é fundamental, incluindo o reforço das capacidades em análise de dados e a utilização ao nível mais baixo, de modo que as estruturas e as colectividades sejam capazes de reconhecer os problemas e tomar as medidas. Os doadores estão prestes a investir massivamente para ajudar os países da CEDEAO a reconstruirmos os seus sistemas de informação sanitária. Assim esta conferência, que se baseia sobre o documento de política e as estratégias regionais da informação sanitária 2012 da OOAS desenvolveu um papel importante na definição das necessidades e a formulação de uma visão para as perspectivas futuras.

## **2.2. As experiências dos países afetados pela DVE**

A Guiné, a Libéria e o Mali partilharam suas experiências em matéria da gestão da epidemia da DVE. Ficaram retidas destas comunicações as seguintes lições aprendidas em matéria de gestão da informação sanitária em período de epidemia como aquele da DVE:

- A vigilância de proximidade dos contactos permite a identificação rápida dos casos;
- O sistema de informação sanitária deve ser eficaz para permitir de dispor em tempo real das informações que devem permitir de ripostar atempadamente;
- Os sistemas de informação para a vigilância epidemiológica devem ser rapidamente extensíveis à escala da epidemia a combater;
- A entrada e análise dos dados devem se fazer a nível local para melhorar a qualidade e a utilização da informação;
- A integração da gestão de todos os dados sanitários e a definição dos laços entre as diferentes fontes de informação devem ser realizadas;
- A definição de uma política e das normas para a recolha dos dados pelos parceiros é indispensável;
- Alguns recursos humanos com as competências necessárias para derir os sistemas de informações devem estar disponíveis;
- Um apoio logístico (transporte, comunicação, abastecimentos, etc.) é necessário;
- A sinergia de acção e a parceria eficaz são indispensáveis para a resposta rápida à epidemia da DVE ;

- A difusão de um boletim cotidiano (no Mali) permitiu de manter o nível de informação dos parceiros bem como o seu nível de compromisso;
- Um plano de preparação e de resposta consensual é indispensável à mobilização dos recursos.

### **2.3. Experiências em matéria de preparação e de gestão das alertas nos países não afectados pela DVE**

O Gana, a Côte d'Ivoire e o Cabo Verde fizeram algumas comunicações sobre seus estado de preparação face à DVE. Em matéria de gestão da informação sanitária, ficou patente que os países tomaram um certo número de medidas nomeadamente:

- a elaboração de um plano de reforço da vigilância epidemiológica e da riposta;
- a constituição de comités encarregues da coordenação a diversos níveis ;
- o reforço da vigilância epidemiológica;
- a vigilância às fronteiras;
- a investigação sistemática de todos os casos suspeitos e dos rumores ;
- a organização de encontros de partilhas de experiências entre países ;
- algumas formações em benefício dos agentes implicados na vigilância e na gestão e manuseio dos casos;
- alguns exercícios de simulações.

Nota-se contudo a fraca articulação entre os SNIS e as VIDR e a ausência dos sistemas de informação capazes de transmitir em tempo real as informações para a tomada de decisões.

Das discussões sobre as experiências dos países, ficou retido que :

- Todos os países não transmitem dos dados da vigilância epidemiológica à OOAS; daí a recomendação da Assembleia dos Ministros à OOAS para a criação da plataforma regional a fim de favorecer o intercâmbio de dados epidemiológicos no espaço CEDEAO;
- É necessário associar os especialistas da vigilância dos zoonoses no processo de luta contra as epidemias ;
- Os mecanismos de partilha das informações entre os países sobre a mobilidade dos casos e dos contactos são fracos e devem ser reforçados;
- A porosidade das fronteiras não favorece o seguimento dos contactos.

### **2.4. Lições aprendidas sobre a utilização dos sistemas de informação sanitária e das plataformas utilizadas na riposta ao Ebola**

A USAID fez uma comunicação sobre as lições aprendidas em matéria da gestão da informação sanitária na riposta à Ebola, seguido de trabalhos de grupos sobre os desafios em matéria de recolha e de utilização das informações e as propostas de soluções. As principais lições aprendidas partilhadas pela USAID são :

- Os países da região se deparam com um desafio tecnológico de conectividade (cobertura da rede celular e internet) dos sistemas de saúde;

- Os sistemas de informação sanitária não comunicam entre si e não são interoperáveis ou não permitem o intercâmbio de diferentes tipos de informação ;
- Os dados são recolhidos em algumas formas que não permitem a sua comparabilidade ;
- Os dados devem ser analisados a nível local ;
- Existem procedimentos e políticas para a recolha e a agregação dos dados mas estes não são partilhados com aqueles que os recolhem ;
- Há uma insuficiência de partilha de dados entre os organismos implicados na resposta ao e entre os países ;
- A eficácia da tecnologia numa resposta depende das capacidades humanas disponíveis ;
- A expertise técnica e/ou o sistema logístico são frequentemente insuficientes ;
- Fica crucial de fornecer algumas informações às comunidades e de recolher sua reação;
- As ferramentas necessárias para fazer face à epidemia não estavam disponíveis face à sua amplitude e seu impacto sem precedentes ;
- Um processo e alguns mecanismos flexíveis que reforçam as capacidades à gestão e à análise da informação em caso de urgência sanitária enquanto adaptáveis às necessidades de coordenação dos actores múltiplos se fazem necessários.

As discussões no seio dos grupos trataram das seguintes temáticas: a recolha dos dados sobre os casos, a gestão dos casos na comunidade, a comunicação no seio do pessoal de saúde e a motivação, as sepulturas, a busca dos contactos, a mobilização social, o isolamento e os resultados de laboratório. As principais lições aprendidas destas discussões são :

- A fraqueza das capacidades humanas e técnicas aos diferentes níveis do sistema da informação sanitária ;
- A importância da circulação da informação, a organização da recolha dos dados e a definição das responsabilidades para a recolha dos dados e para resposta ;
- A importância dos factores psicosociais e culturais ;
- O reforço das capacidades dos profissionais da saúde.

No final das discussões de grupos, diversas plataformas utilizadas para a gestão dos dados na riposta ao Ebola foram apresentadas por Dimagi, Mercy Corps, ONA, InSTEDD, UNICEF, Grameen Foundation, IntraHealth, HISP e eHealth Systems Africa. Todas as apresentações sobre estas plataformas estão disponíveis sobre a seguinte conexão : diversas [plataformas utilizadas para a gestão dos dados na riposta ao Ebola](#).

**Sumário das Plataformas Selectas HIS Utilizadas para a Resposta ao Ebola: Colocadas em relevo durante as Apresentações Desperta no encontro HIS CEDEAO em Acra (Maio 18-21, 2015)**

[MOTech Suite](#)/CommCare (Dimagi): uma solução global mHealth para melhorar a prestação de serviço dos agentes de saúde.

[E-CAP](#) (Mercy Corps): um serviço móvel de M&A usando [OpenDataKit](#) e o [MELS dashboard](#) proporcionando uma apresentação geo-espacial com opiniões sumárias das atividades de mobilização social e respostas aos inquéritos.

[OpenDataKit](#) (ONA): aproveitado por vários parceiros na Resposta ao Ebola, incluindo HKI e OMS para a [Data Coordination Platform](#).

[RapidPro](#) (UNICEF): permite construção de aplicações SMS para construção visual interactivas em apoio à informação mais rápida e mais eficaz de transmissão em dois sentidos.

[EBODAC Mobile System](#) (Grameen Foundation): um sistema móvel que directamente contacta individuais visados para entregar mensagens de compromisso e de relance para assegurar aceitação e conformidade aos ensaios clínicos e esforços mais amplos de vacinação

[mHero](#) (IntraHealth): uma plataforma de comunicação em dois sentidos para apoiar o diálogo entre os MSAúde e agentes sanitários em áreas de formação, inquéritos imprevistas com o fim de recolher informação em tempo real usando simples SMS e IVR

[DHIS2 Tracker](#) (HISP/University of Oslo): uma ferramenta aproveitada para rastrear casos do Ebola, contactos e relacionamentos

[eHealth Systems Africa](#) : implementou um certo número de projectos e sistemas móveis incluindo Sense Follow-up (um primeiro aplicativo móvel fora de linha para rastreio dos contactos), Sense ID (um primeiro aplicativo fora de linha para registro das pessoas), Centro de apelos (centros de apelos de emergência sem interrupção), e Trace and Go (um Sistema de rastreio de doentes baseados em SMS).

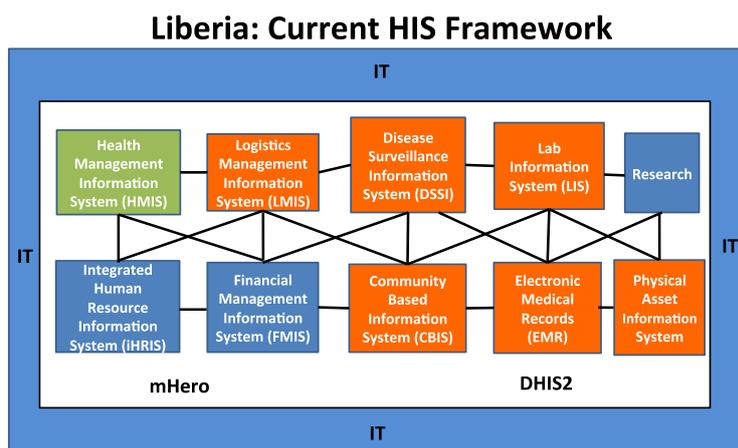
Funcionamento do InSTEDD com [ferramentas de diagnóstico conectadas](#) de fonte aberta potenciada pelo móvel

### III. MECANISMOS E ACÇÕES CONCRETAS A EMPREENDER A CURTO E A MÉDIO PRAZOS PARA ACCELERAR O PROCESSO DE INTEGRAÇÃO DOS SIS CHAVES NOS PAÍSES MEMBROS DA CEDEAO

A sessão consistiu de três grandes etapas relativas às discussões sobre a visão de uma arquitectura do SIS integrado, a política e as estratégias regionais de reforço do SIS do espaço CEDEAO e o processo de criação de uma plataforma regional assim como dos trabalhos de grupos sobre algumas temáticas ligadas à gestão da informação sanitária em período de epidemia.

#### 3.1. Visão de uma arquitectura SIS

Duas comunicações foram apresentadas. A Libéria antes de mais traçou a situação actual do seu SIS caracterizada por uma fragmentação dos sub-sistemas e o uso de diversas soluções tecnológicas não interoperáveis. A visão futura deste país é de construir um sistema de informação sanitária no interior do qual o conjunto dos sub-sistemas comunicarão e trocarão de dados em tempo real e acessível através de uma plataforma comum.



A segunda comunicação, intitulada « Construir para o futuro » foi apresentada pela OMS. Ela indicou que os sistemas de informação sanitária devem contribuir para o alcance de um certo número de objectivos incluindo o acesso universal aos cuidados de saúde de qualidade. No final da crise Ebola, esforços devem ser feitos no sentido de aumentar a capacidade dos sistemas de

saúde através, entre outros, dos sistemas de informação sanitária integrados que fornecessem dados de qualidade. Isto implica o uso de diversas aplicações que devem ser interoperáveis como o identificador único dos doentes, as bases de dados médicos, as ferramentas de gestão dos clientes, os sistemas de agregação dos dados, e das aplicações diversas para os profissionais de saúde. A construção de um tal sistema integrado é um processo de longo prazo que necessita de uma visão e um investimento progressivo.

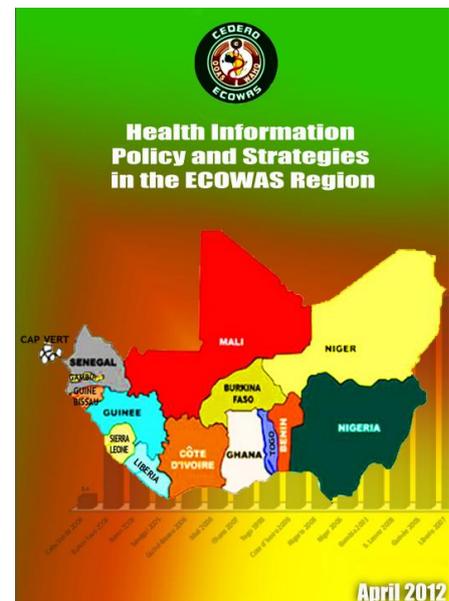
As discussões no final destas apresentações tiveram a ver com a capacidade dos países a realizarem as visões apresentadas e os custos que isto implica visto os fracos recursos dos sistemas de informação sanitária nacionais. Os participantes estimaram que apesar do custo que isto implica, os países não podem fazer a economia de um sistema de informação sanitária e de resposta performante visto as ameaças que representam as doenças como o Ebola. Por conseguinte, fizeram as seguintes recomendações :

- Os estados e os parceiros devem mobilizar os recursos necessários para o reforço dos SNIS e das VIDR ;
- Os estados foram interpelados a aumentar a formação do pessoal de saúde, a definição dos planos de carreira e o desenvolvimento dos mecanismos motivadores que permitam de manter por tempo mais longo os agentes no sistema da informação sanitária ;
- A CEDEAO e a União Africana deverão igualmente trabalhar a desencravar os países pela disponibilização de infraestruturas de comunicação performantes ;
- Os parceiros deverão continuar a apoiar os países mas também trabalharem na transferência das coDPEtências e das conquistas a fim que os investimentos efectuados sejam perenes ;
- Os doadores deverão coordenar suas intervenções a fim de apoiar os países a criarem sistemas robustos à escala nacional segundo as prioridades do país e não desenvolver pequenos projetos concorrentes e sem impacto real sobre o reforço dos SIS.

### 3.2. Política e estratégias regionais SIS do espaço CEDEAO e plataforma regional de partilha das informações sobre as DPE no espaço CEDEAO

Estes trabalhos tiveram por objeto de apresentar e discutir [a política regional em matéria de sistema de informação sanitária](#) assim como a plataforma de partilha de informações sobre as DPE adoptada pelos 15 países membros da CEDEAO.

A comunicação feita pela OOAS e a Universidade de Oslo antes de mais insistiu sobre a missão da OOAS em matéria de sistemas de informação sanitária. A criação de uma [plataforma regional](#) de partilha da informação da vigilância epidemiológica entre os países é uma recomendação dos Ministros da Saúde do espaço CEDEAO e visa aumentar a disponibilidade e a partilha em tempo real da informação sobre as DPE para uma riposta coordenada e harmonizada na sub-região.



A situação da utilização da plataforma regional de partilha da informação criada pela OOAS em Junho 2014 se apresenta como segue :

- Dois países (Benim e Burkina Faso) têm uma completude de entrada de dados à 100% ;
- Oito países (Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Guiné-Bissau, Mali, Níger, Senegal, Guiné, Togo) estão a um nível aceitável ;
- Três países (Gambia, Libéria, Nigéria) a um nível baixo ;
- Dois países (Gana e Serra Leoa) não utilizam ainda a plataforma.

O problema dos países que não efectuam ainda a entrada dos dados é portanto de ordem organizacional que técnica dado que trata-se de países que utilizam já o DHIS2. É portanto urgente para a OOAS e seus parceiros de encontrar uma abordagem para assegurar uma boa integração da gestão dos dados da vigilância e evitar o duplo trabalho de entrada nestes países.

A região poderia se inspirar do exemplo dos países da África do Leste que chegaram a integrar a gestão dos dados em benefício de dois serviços, nomeadamente o SNIS e a VIDR.

A exaustividade e a qualidade dos dados da plataforma constituem os desafios maiores a defrontar.

### **3.3. Trabalhos sobre as temáticas específicas**

Quatro temáticas específicas foram retidas para as discussões aprofundadas em trabalhos de grupos. Estas temáticas antes de mais fizeram o objeto de comunicações em plenária antes da repartição dos participantes em grupos. Foram discutidas as seguintes temáticas :

- Temática 1 : Estructura de leadership e de governação necessária para reforçar os sistemas da informação sanitária ;
- Temática 2 : Exemplo da utilização da interoperabilidade e arquitectura de referência para o intercâmbio da informação ;
- Temática 3 : Integração da gestão dos dados da vigilância das doenças a potencial epidémico e aquelas do sistema da informação sanitária de rotina;
- Temática 4 : Harmonização e partilha dos dados.

#### **Estructura de leadership e de governação necessária para reforçar os sistemas da informação sanitária**

Dois países (Senegal e Nigéria) apresentaram seus exemplos no quadro do leadership e da governação do sistema da informação sanitária. Estes exemplos mostraram a importância de um quadro formal de coordenação do sistema da informação para conduzir o processo de reforço iniciados pelos países.

O reforço do leadership e da governação no Senegal se baseia sobre uma estratégia de abordagem participativa onde todos os actores desde o início foram associados à reflexão sobre o reforço do SNIS. O slogan adoptado « *nenhum GAR sem SIS forte, nenhum SIS performante sem leadership, nenhum sistema de saúde forte sem SIS performante* » constituiu um catalizador do sucesso do Senegal.

A Nigéria, após ter identificado o leadership e a governação do SIS como fraqueza procedeu à criação de estruturas fortes de coordenação incluindo o Alto Conselho de Governação dos Dados (HDGC) e LGA (*Local Government Area/Área do Governo Local*).

O trabalho do grupo sobre esta temática permitiu de destacar os desafios ligados à coordenação que são :

- a lentidão dos mecanismos de coordenação, constituindo assim um travão à tomada da decisão ;
- os papéis e responsabilidades dos membros de coordenação muitas vezes mal definidos ;
- a consideração das Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC) como a solução à todos os problemas dos sistemas de informação ao detrimento de outros aspectos como a definição dos processos e dos métodos ;

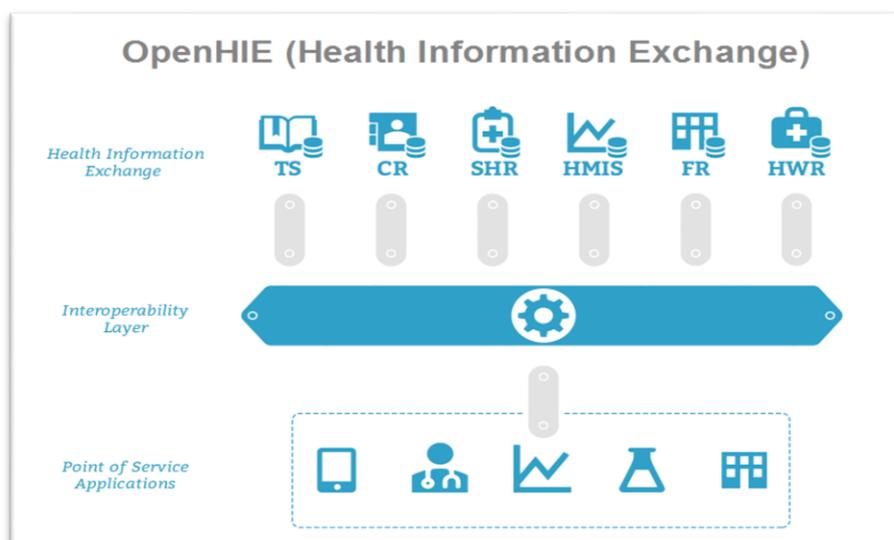
- a necessidade de integração da gestão dos dados, de harmonização da recolha e de se assegurar que a estrutura de coordenação é bem orientada para acção.

Os membros do grupo fizeram as seguintes recomendações :

- Criar aos níveis mundial, regional, nacional e local alguns mecanismos de coordenação dos esforços de reforço dos sistemas da informação sanitária ;
- Melhorar o ponto de entrada institucional das estruturas encarregues do sistema da informação sanitária ;
- Alinhar a estratégia nacional de SIS com as prioridades nacionais de saúde ;
- Fazer a cartografia dos sistemas da informação sanitária existentes e estabelecer alguns critérios a utilizar para a avaliação dos novos sistemas da informação propostas ;
- Criar alguns sub-grupos no interior do grupo de coordenação tomando em conta as temáticas prioritárias (tecnologias, indicadores, financiamento, etc.) ;
- Se assegurar da inclusão do conjunto das partes interessadas no grupo de coordenação.

### **Exemplo de utilização da interoperabilidade e arquitectura de referência para o intercâmbio da informação**

Um exemplo de utilização da interoperabilidade para os intercâmbios da informação foi apresentado pela comunidade OpenHIE. A interoperabilidade é um mecanismo que permite aos diferentes aplicativos de gestão dos dados sanitários de comunicar entre si para favorecer a partilha das informações e a cooperação dos profissionais de saúde. Isto necessita de um quadro que fixe as regras de comunicação.



Na sua exposição o apresentador deu exemplos de partilha da informação e dos modelos de desenvolvimento arquiteturais que possam facilitar a reutilização dos dados. Ele apresentou também outros modelos implementados na Tanzânia ([BID](#)), na África do Sul ([momConnect](#)), na Libéria ([mHero](#)), no Bangladesh ([BHIE](#)), nas Filipinas ([Philippines Health Information Exchange](#), ou PHIE). Ele concluiu a sua comunicação pela apresentação das normas de

interoperabilidade « [IHE](#) » promovida por uma comunidade « OpenHIE » que se fixou como missão de melhorar a saúde das populações mal servidas através da partilha da informação.

No final da apresentação, os participantes estimaram que a tecnologia da interoperabilidade supõe a disponibilidade de informáticos criadores a nível local, o que nem sempre é o caso.

Os trabalhos de grupo sobre esta Temática permitiram de aclarar as noções de « normalização », « interoperabilidade » e « integração » que são algumas noções ligadas entre si. Contudo o precursor da interoperabilidade é a « normalização ». O conceito da interoperabilidade pode ser classificado em três tipos : técnico, semântico e organizacional.

O grupo fez as seguintes recomendações :

- Elaborar nos países alguns planos de acção de cyber-saúde (Estados) ;
- Definir algumas normas regionais da interoperabilidade e o processo de adopção (OOAS) ;
- Prestar um apoio técnico e financeiro aos Estados (PTF) ;
- Oferecer um mentorado pelos pares para os responsáveis dos SNIS a fim de reflectir sobre os planos estratégicos a longo prazo, a governação e as práticas de partilha de dados e fornecer uma assistência técnica a curto prazo para os conselhos específicos (por exemplo, sobre a integração dos sistemas) (PTF) ;
- Assegurar a partilha das melhores práticas (OOAS) ;
- Empreender uma avaliação dos 15 países da CEDEAO para compreender as necessidades ligadas ao leadership, ao desdobramento e à integração dos sistemas da informação sanitária.

### **Integração da gestão dos dados da vigilância das DPE aos SIS de rotina**

Este tema havia por objetivo de determinar as abordagens optimais para a integração da gestão dos dados sanitários em geral e de modo específico os dados da VIDR nos SIS de rotina. Duas comunicações foram feitas pelo CDC e a delegação do Ministério da Saúde do Burkina Faso.

A comunicação do CDC insistiu sobre os princípios edictados pela agenda global da segurança sanitária, a saber : 1) Prevenir as catástrofes evitáveis; 2) Detectar precocemente as ameaças ; 3) Responder rápida e eficazmente às situações de urgência. Estes princípios são universais e mostram que cabe aos Estados de definir as abordagens de reforço dos sistemas de vigilância ao levar em conta as prioridades como a validação das estratégias nacionais, o reforço das capacidades humanas, a vigilância transfronteiriça, os sistemas da informação dos laboratórios e as capacidades dos sistemas a trocar de dados. A construção de sistemas interconectados, o que se espera dos países, necessita de cartografar as fontes e os fluxos de dados existentes para finalmente estabelecer as standards. Todas estas fontes da informação deveriam permitir de dispor de conhecimentos validados pela via de fontes acessíveis ao público e ajudar o sector da saúde a fundar suas decisões realizáveis em tempo oportuno sobre a informação.

A apresentação do Burkina mostrou que a integração da gestão dos dados dos dois sistemas é possível. Com efeito, o Burkina utiliza o DHIS2 para os dados do SNIS (ENDOS-BF) e o entreposto dos dados da OOAS para os dados VIDR e com a experiência piloto de transmissão

dos dados da vigilância por telefone móvel, seria possível de utilizar esta tecnologia para os dados de rotina.

Alguns factores que contribuíram ao sucesso da experiência do Burkina são entre outros o apoio contínuo dos parceiros, o compromisso das partes interessadas e a colaboração entre as diferentes entidades intervindo a diversos níveis do sistema. Contudo, alguns desafios existem sempre no processo de integração, nomeadamente a existência de recolhas paralelas dos dados ; a insuficiência do pessoal qualificado e sua mobilidade ; as dificuldades tecnológicas, nomeadamente o internet;

Das discussões resultou que o problema da integração dos dados não é apenas uma questão de decisão política mas implica igualmente uma abordagem pragmática e uma forte colaboração ente os actores do SNIS e da VIDR. Algumas inquietações foram levantadas quanto à compreensão da noção da integração. As discussões permitiram de precisar que a integração não é sinónimo de fusão dos serviços mas que trata-se de uma integração da gestão dos dados, apoelando necessariamente a uma colaboração estreita entre estruturas, uma coordenação das intervenções dos diferentes actores e a partilha dos dados, a harmonização e a integração das ferramentas de gestão dos dados.

Os trabalhos de grupo sobre esta Temática permitiram de identificar alguns factores determinantes para a integração dos sistemas de informação sanitária. Trata-se das políticas e regulamentações, da coordenação, das capacidades humanas e do financiamento.

O grupo fez algumas recomendações, a saber :

- A tomada em conta, nos palnos nacionais, de uma política clara sobre a integração da gestão dos dados sanitários;
- A identificação das necessidades de reforço das capacidades dos RH em gestão dos dados SNIS/VIDR ;
- A adopção de um mecanismo regional de reforço das capacidades técnicas em matéria de gestão do sistema da informação sanitária de modo contínuo.

### **Harmonização e partilha dos dados**

As discussões à volta deste tema trataram da partilha dos dados no interior dos países, os intercâmbios de dados transfronteiriços e as possibilidades de melhoria das plataformas SIS existentes. Algumas comunicações sobre os procedimentos e as tecnologias assim como alguns exemplos de casos de troca de dados foram apresentados pela USAID, o CDC e a Guiné. As discussões também permitiram de partilhar algumas experiências de outros países em matéria do intercâmbio de dados no quadro da luta contr o Ebola.

As comunicações e as discussões insistiram sobre a necessidade de intercâmbio dos dados no plano nacional e internacional através de uma interoperabilidade dos sistemas de informação. Retêm-se essencialmente que :

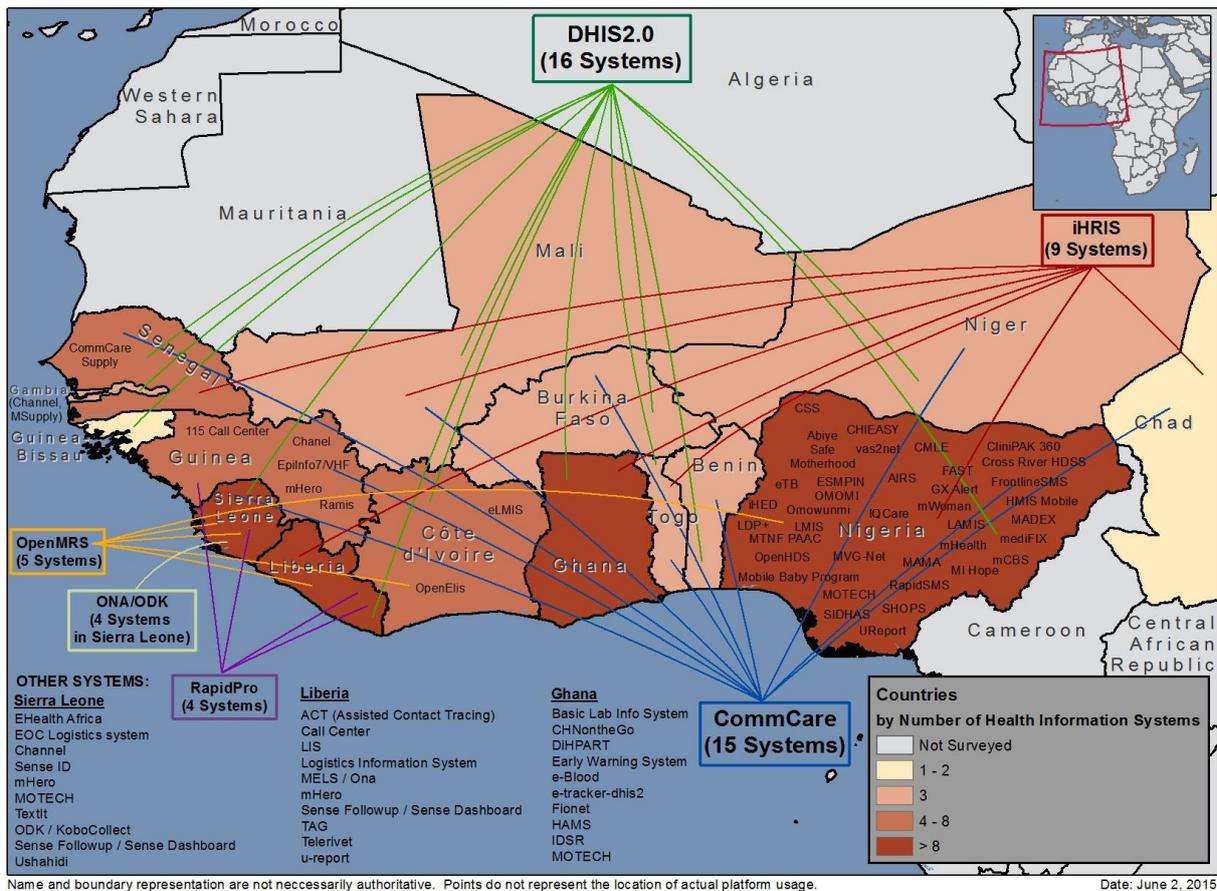
- Em função da urgência, um sistema de partilha de dados pode ser desenvolvido antes que as normas sejam determinadas ;

- A USAID propõe três princípios para a integração dos sistemas : 1) É bom de partilhar os dados ; 2) é bom ter o controlo do processo de partilha dos dados (quem partilha o quê ?) ; 3) É bom de partilhar os dados num formato que é já utilizado pelo sistema.
- O processo de integração comporta cinco (05) fases fundamentais que são : a definição da meta e dos objetivos da integração, a motivação das partes interessadas a proceder à integração, a adopção de regras e das políticas que enquadram o processo, a factibilidade da interoperabilidade no plano semântico, a factibilidade no plano tecnológico;
- É importante saber quem nos países pode autorizar o intercâmbio de dados entre sistemas e entre organizações e como esta autorização é obtida ;
- As passagens fronteiriças desempenham um papel importante no controlo ou na expansão da epidemia mas constata-se que os países afectados pelo virus Ebola não dispõem de sistemas de controlo eficaz sobre o conjunto dos pontos de passagens transfronteiriças: ausência de sistema de intercâmbio de dados, de coordenação transfronteiriça, de sistema de controlo de temperatura, de protocolo de investigação, de seguimento dos contactos, etc.

Os trabalhos de grupo sobre esta Temática insistiram sobretudo sobre a definição das prioridades e dos princípios para o alcance dos objectivos de harmonização e de partilha dos dados. As prioridades retidas são as seguintes :

- A existência de uma autoridade forte e clara para a partilha de dados por via de políticas, de procedimentos e de ferramentas adequados ;
- A definição de normas de interoperabilidade (norma técnica, norma em termos de indicadores) ;
- O estabelecimento de mecanismos consensuais de partilha dos dados da vigilância epidemiológica no interior dos países e entre os países;
- Algumas rondas de retro informação e a valorização do esforço daqueles que partilham as informações ;
- O acesso aos dados e às informações.

## Projeto de Cartografia das Plataformas SIS nos países da CEDEAO



No final da sessão, o apresentador reiterou o facto que os governos e os parceiros necessitam de uma boa compreensão das plataformas SIS disponíveis nos seus países a fim de facilitar a implementação dos acordos de partilha dos dados. O grupo de participantes trabalhou sobre uma compilação exhaustiva das plataformas SIS desdobradas em África do Oeste. A compilação é um documento evolutivo que pode ser revisto e actualizado sobre: [www.bit.ly/WAHISMap](http://www.bit.ly/WAHISMap)

### 3.4. Trabalhos de grupos sobre o reforço dos sistemas da informação sanitária

A fim de identificar os desafios e as prioridades de reforço dos sistemas de informação sanitária para a gestão das epidemias e outras urgências sanitárias, cinco grupos de trabalho foram constituídos sobre as seguintes Temáticas :

- Reforço das capacidades ;
- Recursos partilhados;
- Acesso em tempo real às populações ;
- Acesso em tempo real ao pessoal de saúde ;
- Sistemas de informação de gestão dos laboratórios integrados aos SNIS.

Os grupos identificaram os desafios para cada tema e fizeram recomendações para permitir aos países de constituir sistemas de informações integradas e eficazes para fazer face às epidemias. As principais recomendações destes trabalhos de grupos são as seguintes :

### **Recomendações sobre o reforço das capacidades**

- Dispor de um mecanismo performante de manutenção dos recursos humanos ;
- Elaborar alguns planos de desenvolvimento dos recursos humanos incluindo os perfis não médicos e para-médicos ;
- Elaborar um roteiro comprometendo o conjunto dos principais actores incluindo a cartografia dos recursos ;
- Levar o Ministério da Saúde a desempenhar um papel de liderança e de governação suficientemente forte para apoiar o reforço dos sistemas de saúde ;
- Implementar um quadro federador para gerir a pluralidade de plataformas e as diferentes ferramentas informáticas introduzidas nos países para assegurar uma apropriação ;
- Criar um centro de excelência em sistema de informação a fim de reforçar as capacidades do pessoal.
- Empreender uma análise situacional global, conduzida pelos países a fim de engajar as partes interessadas, incluindo a cartografia dos recursos existentes e a capacidade institucional tendo conduzido à criação de um roteiro concreto.
- Reforçar a vontade política, a governação e os mecanismos de responsabilização necessária, com os responsáveis do Ministério da Saúde a todos os níveis do sistema de saúde.
- Reforçar as capacidades de comunicação em tempo real, incluindo o ensino à distância e as modalidades tais que as comunicações electrónicas de prática.

### **Recomendações sobre os recursos partilhados do sistema nacional de informação**

- Melhorar a política de albergar mutualizada em cloud ;
- Reforçar a governação sobre a gestão dos recursos partilhados dos SIS ;
- Estabelecer alguns procedimentos de interoperabilidade e de referência dos dados do SIS.

### **Recomendações sobre o acesso às populações em tempo real**

- Reestabelecer a confiança entre o governo e a comunidade ;
- Construir sobre o existente ;
- Acentuar o desenvolvimento tecnológico a nível comunitário ;
- Se assegurar da adequação da tecnologia a utilizar ;
- Encontrar abordagens que respondam às necessidades e constrangimentos da comunidade ;
- Constituir algumas equipas comunitárias integradas ;
- Conceber um programa pertinente a nível comunitário ;
- Promover algumas medidas de motivação do pessoal.

### **Recomendações sobre o acesso aos profissionais de saúde em tempo real**

- Elaborar um referencial do fluxo de trabalho baseado em normas internacionais ;
- Implementar um quadro de coordenação e de negociações com os operadores das redes móveis ;
- Assegurar o reforço das capacidades dos agentes sobre a gestão da tecnologia e da administração para as TIC nos países com o apoio dos Parceiros Técnicos e Financeiros ;
- Harmonizar aos níveis regional e nacional as normas para a recolha de dados.

### **Recomendações sobre os sub-sistemas de informação de gestão dos laboratórios**

- Velar à apropriação, à autoridade e ao leadership do nível nacional ;
- Integrar os sistemas de informação de gestão dos laboratórios nos sistemas de informação sanitária dos países.

## **IV. PRIORIDADES E NECESSIDADES DOS PAÍSES EM APOIO PARA 2015**

Os países foram convidados a identificar e planificar algumas acções para acelerar o reforço dos seus sistemas de informação sanitária respectivos, para o período 2015–2016. Os planos de acções da Libéria e do Mali foram apresentados e discutidos para servir de exemplo.

Os planos de acções finalizadas dos países serão partilhados com os Parceiros Técnicos e Financeiros a fim de indentificar as possibilidades de apoio à sua implementação.

## **V. RECOMENDAÇÕES E RESOLUÇÕES**

No final dos trabalhos do encontro, os Participantes adoptaram algumas recomendações e algumas resoluções dirigidas aos Estados, à OOAS e ao conjunto dos Parceiros Técnicos e Financeiros.

### **Recomendações aos Estados do espaço CEDEAO**

**R1** : Implementar, redinamizar e/ou adaptar os quadros nacionais de coordenação multisectorial para a gestão da informação sanitária tomando em conta as inovações tecnológicas e as necessidades emergentes ;

**R2** : Reforçar as capacidades dos agentes de saúde implicados na gestão da informação sanitária a todos os níveis ;

**R3** : Engajar o sector privado, e de modo específico os operadores de telecomunicação, a sustentar a implementação das aplicações de apoio aos sistemas da informação sanitária.

### **Recomendações à OOAS**

**R4** : Reforçar os mecanismos regionais de partilha das informações da saúde (estratégia/política, instâncias de encontro, estruturas, pessoas responsáveis, etc.) no espaço CEDEAO no quadro da gestão das crises sanitárias ;

**R5** : Fazer a advocacia junto aos Ministérios da Saúde para a implementação das estratégias nacionais claras de integração da gestão dos dados sanitários ;

**R6** : Elaborar um roteiro envolvendo o conjunto dos principais actores para a formação de base e a formação no trabalho dos profissionais de saúde para a gestão dos dados sanitários.

### **Recomendações aos Parceiros Técnicos e Financeiros**

**R7** : Sustentar os esforços de reforço das capacidades de gestão dos sistemas da informação sanitária no espaço CEDEAO ;

**R8** : Contribuir aos esforços de criação do centro regional de excelência em matéria da informação sanitária ;

**R9** : Apoiar os países a estabelecer alguns procedimentos de interoperabilidade e de referências dos dados do SIS.

## **VI. ENCERRAMENTO DO ATELIER**

O encerramento dos trabalhos do encontro anual conjunto dos responsáveis dos sistemas nacionais da informação sanitária e da vigilância integrada da doença e a riposta com os Parceiros Técnicos e Financeiros do espaço CEDEAO ocorreu na Quinta-feira 21 de Maio 2015. Ele foi marcado pelas intervenções da OOAS, da USAID e do Representante do Ministério da Saúde do Gana.

O profissional da OOAS responsável pela vigilância integrada da doença e riposta às epidemias e aquele responsável pelo sistema da informação sanitária agradeceram, em nome da sua instituição, os participantes pela sua mobilização e pela qualidade dos resultados alcançados. Felicitaram a contribuição dos diferentes parceiros técnicos e financeiros, nomeadamente o da USAID que co-organizou e co-financiou o presente encontro. Eles enfim desejaram que todos os actores implicados se comprometessem com a implementação das recomendações do encontro.

O representante da USAID, a seu turno, convidou todos os actores à implementação dos compromissos e das recomendações. Ele prometeu que a sua instituição continuará a acompanhar o processo de melhoria dos sistemas da informação sanitária no espaço CEDEAO.

O Director Adjunto do Sistema da Informação Sanitária do Serviço de Saúde do Gana, Representando o Ministério da Saúde do Gana, pronunciou a palavra de encerramento. Ele lembrou a importância deste encontro anual e agradeceu todos aqueles que contribuíram à sua organização e ao seu sucesso.

## **CONCLUSÃO**

O encontro anual conjunto dos responsáveis SNIS e os da VIDR com os Parceiros Técnicos e Financeiros do espaço CEDEAO, realizado do 18 ao 21 de Maio 2015, no Mensvic Grand Hôtel de Acra alcançou os resultados preconizados.

Ele permitiu de passar em revista a organização e o funcionamento dos SIS tirando lições da situação da epidemia de vírus Ebola que assolou a região.

Foram feitas algumas propostas visando assegurar a eficácia do processo de integração dos sistemas e dos dados dos países do espaço CEDEAO, o reforço institucional e de capacidades técnicas e humanas, aprofundar a reflexão sobre o centro de excelência em matéria de SIS.

Os Estados e os Parceiros se comprometeram a implementar as propostas e as recomendações dos trabalhos do encontro anual.

#### Os Relatores

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

## **ANEXOS**

---

- 1.** Lista dos participantes
- 2.** Relatório do Dia 1
- 3.** Relatório do Dia 2
- 4.** Relatório do Dia 3
- 5.** Ordem do dia do encontro anual

**Anexo 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

<b>FULL NAME</b>	<b>COUNTRY / ORGANIZATION</b>	<b>TITLE</b>	<b>CONTACT (TEL / EMAIL)</b>
AMADOU WOURY JALLOW	MINISTRY OF HEALTH & SOCIAL WELFARE THE GAMBIA	NATIONAL DISEASE SURVEILLANCE OFFICER	(+220) 99 21 415 amadou.jallow@gmail
ADU GEEGEE KWAME	GHANA HEALTH SERVICE GHANA	HEALTH INFORMATICIAN	(+233) 0244 928 764 adugeegee@yahoo.com
AMPOMAH SAMUEL	MINISTRY OF HEALTH GHANA	HEAD ICT-MOH	(+233) 0269 279 040 sam.ampomah@moh.gov.gh
OFOSU ANTHONY ADUFO	GHANA HEALTH SERVICE GHANA	DEPUTY DIRECTOR	(+233) 0208 180 111 anthony.ofosu@ghsmail.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 dalphm@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 tnknue31112@gmail.com

<b>FULL NAME</b>	<b>COUNTRY / ORGANIZATION</b>	<b>TITLE</b>	<b>CONTACT (TEL / EMAIL)</b>
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
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

FULL NAME	COUNTRY / ORGANIZATION	TITLE	CONTACT (TEL / EMAIL)
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 EPIDEMIOLOGIQUE ET RIPOSTE VACCINALE	(+221) 338 694 242 bdndoye@gmail.com
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

<b>FULL NAME</b>	<b>COUNTRY / ORGANIZATION</b>	<b>TITLE</b>	<b>CONTACT (TEL / EMAIL)</b>
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>
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>

<b>FULL NAME</b>	<b>COUNTRY / ORGANIZATION</b>	<b>TITLE</b>	<b>CONTACT (TEL / EMAIL)</b>
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
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

FULL NAME	COUNTRY / ORGANIZATION	TITLE	CONTACT (TEL / EMAIL)
SMITH JASON	MEASURE EVALUATION USA	DIRECTOR OF HEALTH SYSTEMS STRENGTHENING	(+1) 919 445 9275 jbsmith@unc.edu
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:kkironget@unicef.org">kkironget@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

FULL NAME	COUNTRY / ORGANIZATION	TITLE	CONTACT (TEL / EMAIL)
ALEX WATILA	EHEALTH SYSTEMS AFRICA LIBERIA	IT PROJECT COORDINATOR	(+231) 880 463 307 alex.watila@lrehealthafrica.org
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:mcmanus@intrahealth.org">mcmanus@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

FULL NAME	COUNTRY / ORGANIZATION	TITLE	CONTACT (TEL / EMAIL)
ASHER GREENBERG	FIO CORPORATION WESTAFRICA	MANAGER, HSS	<a href="mailto:agreenberg@fio.com">agreenberg@fio.com</a>
OSTOJIC PREDRAG	FIO CORPORATION CANADA	SYSTEM ARCHITECT	(+1) 416 666 1952
JEFFREY WISHNIE	MERCY CORPS USA	SENIOR DIRECTOR, PROGRAM TECHNOLOGY	(+1) 503 893 9193 <a href="mailto:jwishnie@mercycorps.org">jwishnie@mercycorps.org</a>
ROBEN SOPHE	MERCY CORPS LIBERIA	MONITORING & EVALUATION + LEARNING NARAGAL	(231)888817350 <a href="mailto:sroden@ir.mercykorps.org">sroden@ir.mercykorps.org</a>
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 <a href="mailto:btaliesn@path.org">btaliesn@path.org</a>
ASEIDU-BEKOE FRANKLIN	GHS GHANA	PROGRAMME MANAGER PUBLIC HEALTH SPECIALIST	(+233)244643142 <a href="mailto:kofi2711@gmail.com">kofi2711@gmail.com</a>
ADJABENG MICHAEL	DISEASE SURVEILLANCE DEPARTMENT GHANA	AG. HEAD, DISEASE SURVEILLANCE DEPARTMENT	(+233) 0208 157 618 <a href="mailto:golejeroen@yahoo.com">golejeroen@yahoo.com</a>
ZEFERINO BENJAMIN SAUGENE	UNIVERSITY OF OSLO/HISP /MOZAMBIQUE	HEALTH CONSULTANT/ RESEARCHER	(+258) 824 045 520 <a href="mailto:zsaugene@gmail.com">zsaugene@gmail.com</a>
STARING KNUT	UNIVERSITY OF OSLO/HISP	RESEARCHER	(+47) 9188 0522 <a href="mailto:knutst@gmail.com">knutst@gmail.com</a>
IMAN KALIFA	CDC-ATLANTA	CDC INTERNATIONAL BORDER TEAM	(+1)7342777305 <a href="mailto:ikmartin@cdc.gov">ikmartin@cdc.gov</a>
HAMIDINE MAHAMANE	COMMISSION DE L'UEMOA BURKINA	CHARGE DE LA SANTE	(+226) 25 30 88 51 <a href="mailto:mhamidine@uemoa.int">mhamidine@uemoa.int</a>
BERG MATTHEW	ONA	CEO	(+254) 725 640 695
MACDONALD PIA	RTI INTERNATIONAL	SNR EPIDEMIOLOGIST	<a href="tel:9194855575">9194855575</a> <a href="mailto:pmacdonald@rti.org">pmacdonald@rti.org</a>

<b>FULL NAME</b>	<b>COUNTRY / ORGANIZATION</b>	<b>TITLE</b>	<b>CONTACT (TEL / EMAIL)</b>
KOUAKOU KOUA LOUIS	BANQUE AFRICAINE DE DEVELOPPEMENT COTE D'IVOIRE	STATISTICIEN	(+225) 77 30 75 50 kl.kouakou@afdb.org
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>			

FULL NAME	COUNTRY / ORGANIZATION	TITLE	CONTACT (TEL / EMAIL)
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
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

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

## **Anexo 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'insuffisances 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

## **Anexo 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 Cote 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 respond 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 investment have been made and will be made so governments should use 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.”

## **Anexo 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

## Anexo 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 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Intervention du DG/OOAS</li> <li>➤ USAID/WA Mission Director</li> <li>➤ Discours d'ouverture par le Ministre de la Santé du Ghana</li> </ul> Photo de Groupe	Protocole du Ministère de la santé du Ghana	
<b>10.00 - 10.30 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 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Point sur Ebola (15 mn)</li> <li>- Point sur des autres Maladies Epidémiques (15 mn)</li> <li>- Echanges (10)</li> </ul>	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 Pause Déjeuner</b>			
<b>Session 2. Continuation</b>			
14.00 - 15.20	Expérience des pays non affectés	Ghana, Cote 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 systèmes 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 a 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>Thématique #4: l'harmonisation et partage des données</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Partage des données a l'intérieur du pays (le partage de données 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 communauté SNIS	<p>Faire des recommandations pour le partage des données</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 capacité (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 a 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

