



Communauté de pratique accès financier aux soins de santé Rapport annuel 2012



Allison Gamble Kelley, Isidore Sieleunou, Yamba Kafando, équipe de facilitation

Il paraît très important d'avoir l'esprit un peu plus ouvert ... à propos de ce qui constitue la connaissance ... Si nous voulons un apprentissage mutuel, si nous voulons traduire les résultats en actions, si nous voulons avoir un système comparable de suivi-évaluation entre les pays ... et si nous voulons avoir un mouvement social pour faire progresser la cause commune... la création et la promotion des réseaux est d'une importance vitale.

Sir Michael Marmot, Président de la commission sur les déterminants sociaux de la santé, OMS.

1. Contexte

En 2011, l'initiative HHA lançait la CdP accès financier aux soins de santé (CdP AFSS)¹. L'objectif principal était de créer un environnement structuré qui vise à permettre les échanges d'information et des expériences sur les meilleures pratiques, de créer une plateforme où les praticiens peuvent partager des documents, des outils, des connaissances et des informations et enfin de promouvoir une meilleure collaboration en matière d'assistance technique sur les sujets d'intérêt de la CdP.

La CdP AFSS est animée depuis Avril 2011 par une facilitatrice senior (qui y consacre 40% de son temps) et deux co-facilitateurs (qui y consacrent à eux deux 50% de leur temps).

Depuis 2010, plusieurs communautés de pratique (et d'autres formes de collaboration et de partage des connaissances sud-sud) ont été lancées². En effet, parallèlement aux CdP PBF et AFSS, d'autres CdP ont été créées sous l'égide de HHA. Le tableau 1 présente un aperçu général des CdP de HHA en 2012.

¹ La CdP AFSS a bénéficié du soutien de l'UNICEF/WCARO à travers le Fonds français Muskoka à hauteur de 500 000 euros étalé sur 5 ans pour accélérer l'atteinte des OMD 4 et 5.

² Knowledge for Health, GHD Online, Healthcare Information for All 2015, CdP Ressources humaines pour la santé, CdP Prestations des services de santé....

Tableau 1: Les CdP actives de HHA

CdP	Date de démarrage	# Nombre de membres
Accès financier	Novembre 2010	367
Financement basé sur la performance	Février 2010	699
Planification et budgétisation basées sur l'évidence	Janvier 2011	302
Prestations de service	Juin 2011	220
Ressources humaines pour la santé	Décembre 2010	200

Le présent rapport annuel présente les activités réalisées au cours de l'année 2012. Il résume également les succès, les défis ainsi que les perspectives de la CdP AFSS pour les prochaines années.

1. Activités

a. Recrutement / visibilité

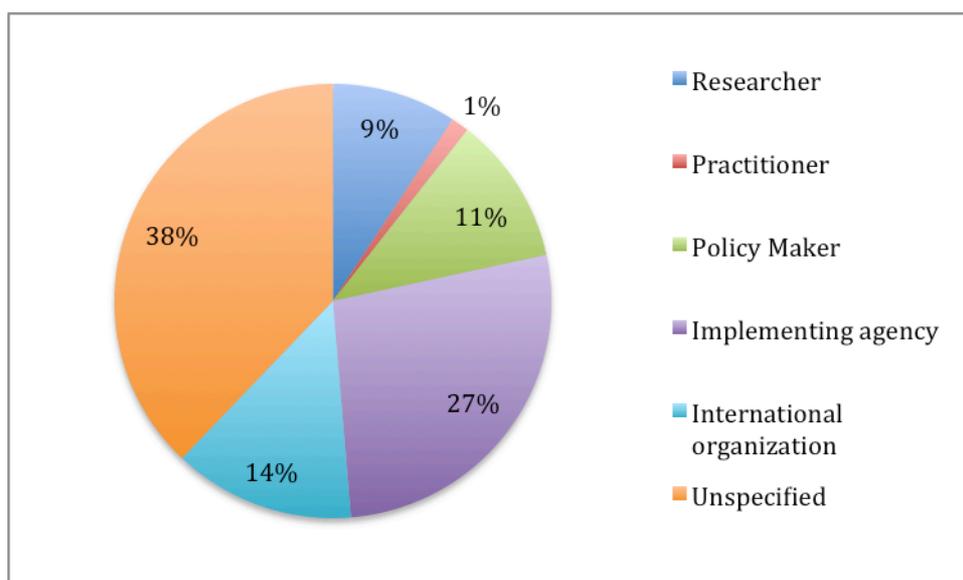
A la fin de l'année 2012, la CdP comptait 508 membres dont 375 ont validé leur invitation et 135 qui ne l'ont pas encore fait. Tous les 508 membres reçoivent la newsletter alors que seuls les 375 membres qui ont validé leur invitation peuvent prendre part aux discussions sur le groupe Google.

Durant l'année 2012, la CdP AFSS a enregistré 123 nouveaux membres (soit 33% de la totalité des membres actuels) représentant un taux de progression de 51%.

Selon l'évaluation faite par l'IMT, le profil des membres³ de la CdP AFSS est le suivant:

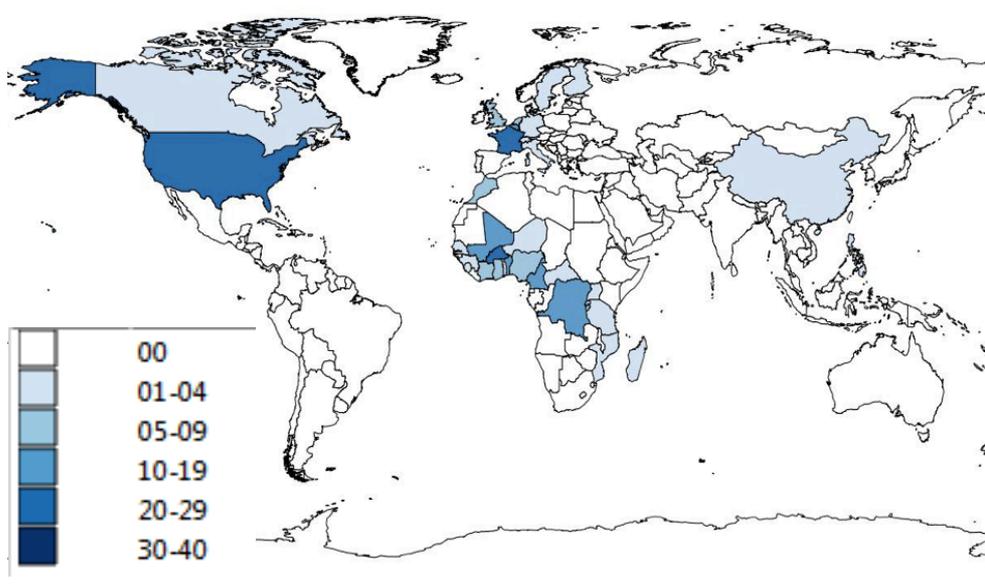
³ Le dénominateur sur cette figure est 236 et ne représente pas le nombre total des membres de la CdP. La question des profils incomplets des membres continue de se poser et d'empêcher l'analyse des données de tous les membres. Comme les membres ne sont pas contraints de remplir leur profil lors de leur adhésion (ou à un autre moment), beaucoup de profils restent incomplets.

Figure 1: Profil des membres de la CdP AFSS (n=375)



La distribution des membres (n=236) de la CdP AFSS est présentée sur la figure suivante:

Figure 2: distribution géographique des membres



b. La Production des connaissances

Jusqu'à présent, les efforts de production des connaissances de la CoP AFSS sont largement concentrés sur l'organisation annuelle d'un atelier de travail. Toutes les présentations faites lors de ces différentes rencontres sont disponibles sur le group Google et le site de HHA. Les moments forts et les principales conclusions tirés lors de ces ateliers sont mis en ligne quotidiennement par les membres de la CoP qui prennent part à ces

événements.

La note de politique sur l'exemption des frais de soins pour les services de santé maternelle

En début 2012, nous nous sommes concentrés sur la finalisation des produits de l'atelier de Bamako. Il s'agit entre autres du rapport final de l'atelier en anglais et en français⁴, d'une note de politique⁵ qui synthétise les principaux enseignements sur les exemptions des frais de soins pour les services de santé maternelle. Un article scientifique⁶ a également été produit sur le sujet. Il a été révisé à plusieurs reprises et est toujours en attente de publication. Le rapport final de l'atelier et la note de politique ont été largement diffusés à travers la CdP et aussi auprès des partenaires de l'atelier. Il faut noter que la note politique a été particulièrement « sollicitée » (utilisée, par exemple, par HS 20/20 au sommet organisé par l'USAID sur la santé maternelle en avril 2012).

L'atelier sur les politiques d'exemption et le financement basé sur la performance (FBP), à Bujumbura

Grâce à un leadership et un financement importants d'ECHO / ONG HELP et la contribution de nombreux autres partenaires, les communautés de pratique AFSS et FBP ont conjointement organisé un atelier régional francophone, « Améliorer l'accessibilité financière: quels peuvent être les apports du FBP » 16-20 Avril 2012, à Bujumbura, au Burundi. Onze pays et une cinquantaine d'experts ont participé à cet événement auquel ont pris part également les deux co-facilitateurs de la CdP AFSS (Sieleunou Isidore et Yamba Kafando) et l'un des facilitateurs de la CdP FBP (Bruno Meessen). Étant donné l'intérêt particulier de la CdP dans la mise en œuvre et les questions opérationnelles, l'atelier de Bujumbura a inclus un programme de visites sur le terrain, qui a permis d'aller regarder concrètement l'exemple du Burundi qui applique à succès la combinaison FBP et politique d'exemption des frais de soins. La combinaison « visite de terrain » et « travaux en salles » produit de riches échanges que la CdP souhaite adopter désormais comme modèle pour ses ateliers (si possible).

Les résultats et les produits de l'atelier sont disponibles à <https://docs.google.com/folder/d/0B9JXKKWjy6soaG1hdGYwdHpxNUE/edit?pli=1>.

L'atelier de Marrakech sur l'équité dans la couverture sanitaire universelle (CMU)

Pour préparer l'atelier de Marrakech sur l'équité en CMU: comment atteindre

⁴ Communauté de pratique accès financier aux services de santé. "Atelier technique sur le paquet des soins des politiques d'exemption pour les services de santé maternelle. Rapport final", février 2012. www.hha-online.org/hso/financing/pillar/documentation/technical-workshop-benefits-package-maternal-health-fee-exemptions

⁵ Kafando, Y., Richard, F. et al. Politiques d'exemption pour les services de santé maternelle. Note de Politique, Juillet 2012 ; Communauté de pratique accès financier aux services de santé. www.hha-online.org/hso/financing/pillar/documentation/mat_health_fee_except

⁶ Richard, F. et al. Politiques d'exemption pour les services de santé maternelle en Afrique : une revue de 11 pays et les leçons pour la région. A paraître.

les plus pauvres, qui a eu lieu du 24 au 27 septembre 2012, la CdP AFSS par le biais de son partenaire principal JLN a produit une série d'études de cas par pays (pour chaque pays participant) sur les programmes et les politiques mises en place pour couvrir les plus pauvres. Ces études de cas, fournies aux participants sous forme de paquet de pré-lecture, a servi comme source d'informations mais aussi de matériel de base pour la préparation et la présentation d'un cadre comparatif entre les pays lors de l'atelier.

Lors de l'atelier de Marrakech, plus de 90 participants - un mélange d'experts techniques, de responsables politiques de haut niveau, et parlementaires - provenant de 10 pays africains se sont réunis avec les membres de la CoP, les experts du Cambodge, du Vietnam, de l'Inde, et des organisations internationales. Des visites de terrain pour observer la mise en œuvre du RAMED (régime d'assistance médicale pour les pauvres au Maroc) ont davantage encouragé les participants à l'atelier à discuter directement avec les praticiens et les administrateurs du programme, ainsi que d'analyser sans concession les forces et les faiblesses de cet exemple concret qui vise à atteindre les plus pauvres. Les participants ont par la suite, à l'aide de ces observations, fourni une rétroaction au Maroc et informé les concepteurs et ceux qui mettent en œuvre les programmes dans leur propre pays à atteindre les plus pauvres. Ils ont également pu développer des plans d'action concrets par pays participant.

Le rapport de l'atelier est disponible en ligne en anglais et en français sur le site : www.hha-online.org/hso/marrakesh. Il résume les principaux enseignements de Marrakech, ainsi que les présentations (www.hha-online.org/hso/marrakesh/Documents). D'autres produits sont en cours de production.

c. Partage de connaissances

Comme prévu, la CdP a publié 4 numéros du bulletin d'information en Janvier, Avril, Juillet et Décembre 2012. Chaque numéro comportait un éditorial rédigé par un membre de la CdP et / ou un participant à l'atelier, ainsi que les événements récents / à venir, et les articles et documents récents sur la thématique de l'accès financier. Chaque numéro est produit à la fois en anglais et en français et est envoyé aux membres à l'aide de MailChimp, un logiciel qui nous permet de suivre certaines statistiques. En moyenne, 30% de ceux qui reçoivent la newsletter l'ouvrent effectivement ; la version française étant ouverte un peu plus souvent que la version anglaise.

Le groupe Google (groups.google.com/group/CoP-Financial_Access_Health_Services) a continué à être un forum actif pour partager des articles et des documents. En effet 701 messages ont été envoyés sur le google group en 2012 (dont 327 étaient des messages primaires). De ces 701 messages, 25,82% partageaient des articles, des documents, des blogs et des vidéos, 11,41% étaient des annonces de conférences, des ateliers, des formations, des séminaires, et 3,57% concernaient des offres d'emploi.

Cette année a été également marquée par le lancement du blog "financement de la santé en Afrique" (www.healthfinancingafrica.org). L'objectif de ce blog est de créer des liens entre les communautés de pratique, de donner une plus grande visibilité sur les échanges de connaissances qui se passe en leur sein. Il vise également à fournir une plate-forme pour les membres de la CdP qui leur permettrait de créer des synergies et d'approfondir les connaissances autour du financement de la santé. 26 blogs originaux (et 12 autres traductions) ont été publiés en 2012. Plus de 40% des contributions viennent d'Afrique, avec la participation de presque tous les pays du continent, bien que certains soient beaucoup plus actifs que d'autres. Le blog a porté sur des sujets liés à l'accès aux soins de santé, la couverture maladie universelle, les expériences avec les politiques d'exemption des frais de soins, le financement basé sur la performance, et la participation communautaire. Nous avons également traité de sujets sur les politiques nationales et régionales, notamment au Bénin, au Burkina Faso, au Burundi, au Kenya, au Niger, et au Sénégal, et mis l'accent sur les questions de mise en œuvre.

La CdP AFSS s'est engagée à partager les connaissances produites lors des ateliers qu'elle organise aussi largement que possible à ses membres. En plus de partager des notes conceptuelles et des rapports d'ateliers de chaque événement, nous faisons également l'effort de «diffuser» ces événements sous forme de résumés quotidiens publiés sur le groupe Google avec les faits saillants de la journée.

Les webinars

Conjointement avec la CdP FBP, la CdP AFSS a offert aux membres plusieurs séances de formation en ligne sur les médias sociaux tels que LinkedIn, Facebook et Twitter à travers des sessions de WebEx organisées par l'IMT (Anvers)⁷.

La CdP FBP et le groupe de travail équité⁸ créé à l'atelier conjoint de Bujumbura, ont également tenu une série de cinq webinaires en 2012 pour les membres de la CdP FBP et AFSS⁹. Les sujets abordés étaient les suivants:

- «La protection financière pour les pauvres: l'analyse des dépenses catastrophiques de santé» (Catherine Korachais)
- «Analyse de l'incidence du bénéfice » (Laurence Lannes)
- «Comment pouvons-nous dire que les programmes FBP atteignent les

⁷ Contenu disponible sur youtube: [LinkedIn - why use it](#); [LinkedIn - making your profile](#); [LinkedIn - advanced](#) ; [Twitter - how to and why use it](#); [Facebook features](#)

⁸ Pour plus d'informations sur ce groupe de travail, voir www.healthfinancingafrica.org/3/category/alex%20ergo/1.html

⁹ Quelques documents sont disponibles sur youtube: www.youtube.com/channel/UCjhxLtE2SlibsgHKf9dL0Lw?feature=watch; les présentations ppt pour les autres sessions sont disponibles sur le Google group de la CdP AFSS.

pauvres? » (Dave Gwatkin)

- «Analyse des inégalités dans le contexte d'un programme FBP utilisant ADePT » (Caryn Bredenkamp)
- «les motivations basées sur la performance peuvent-elles être utilisées pour lutter contre les inégalités dans le secteur de la santé» (Abdo Yazbeck)

d. La documentation

Les efforts pour documenter et évaluer la CdP ont commencé en 2012. Vers la fin de 2011, un cadre pour l'évaluation des communautés de pratique a été élaboré en collaboration avec l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers (Article à venir : Bertone et al. Les communautés de pratique en politique internationale de santé: un cadre conceptuel et un programme de recherche pour l'évaluation de leur performance¹⁰).

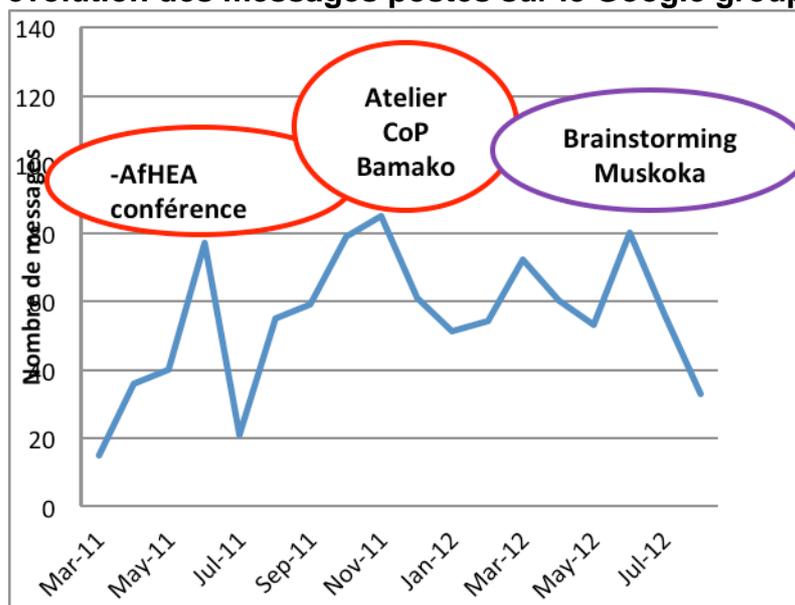
En utilisant ce cadre, l'IMT a effectué une évaluation quantitative et qualitative des discussions en ligne des CdP FBP et AFSS en 2012. L'évaluation a porté sur la période allant de la création des CdP à fin Août 2012. Les données proviennent des discussions sur le groupe Google, des profils des membres, et des entretiens avec les facilitateurs, et constitue désormais un point de référence par lequel les aspects de la CdP peuvent désormais être évalués. Voici quelques statistiques intéressantes de cette évaluation:

- 987 messages ont été postés depuis mars 2011 (moyenne 55 messages par mois)
- 35% des membres ont posté au moins un message
- 50% des messages ont été postés par seulement 2% des membres

La figure 3 montre la distribution chronologique des messages sur le Google group

¹⁰ Les facilitateurs de la CdP AFSS sont des co-auteurs de cet article, qui a été soumis à une revue scientifique pour publication. Après avoir répondu aux questions des examinateurs, l'article sera soumis de nouveau en début 2013

Figure 3 : évolution des messages postés sur le Google group



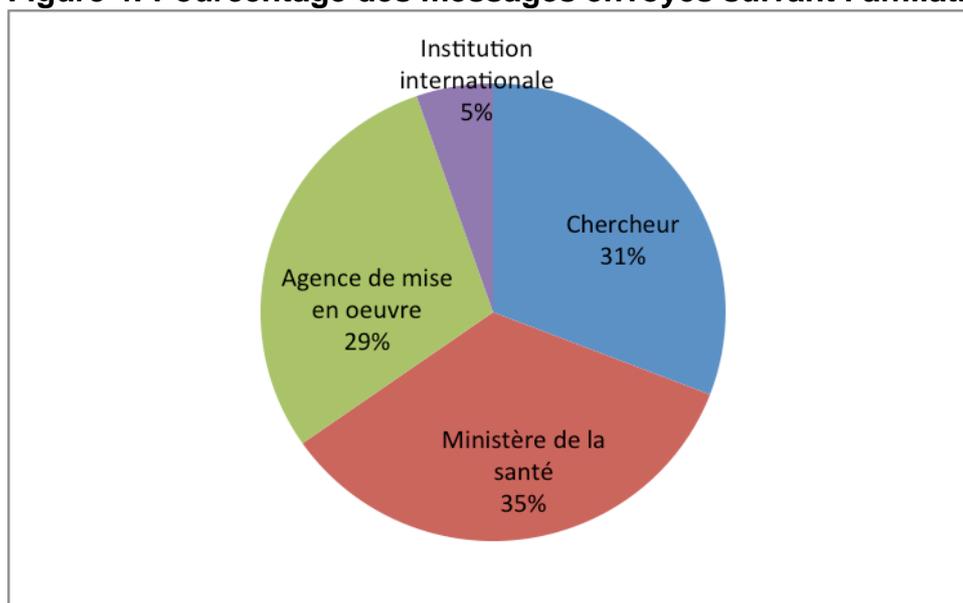
L'évaluation montre également qu'il faut regarder de plus près la nature des discussions qui se passent sur le groupe Google afin de mesurer la profondeur des interactions comme le montre le tableau 2.

Table 2: Nature des discussions sur le groupe Google de la CdP AFSS

	N	%
Discussions sans réaction	162	46,5
Discussions avec une réaction	71	20,3
Discussions avec plus de deux réactions	116	33,2
Total	349	100

Finalement, l'évaluation a permis d'analyser le profil de ceux qui participent aux discussions en ligne, comme le montre la figure 4.

Figure 4: Pourcentage des messages envoyés suivant l'affiliation



Sur les 901 messages postés, 64% ont été envoyés par les membres résidant en Afrique et d'autres pays à revenus moyens ou faibles tandis que 36% ont été envoyés par les membres résidant dans les pays du Nord (principalement en Europe et en Amérique du Nord).

Le tableau 3 illustre l'éventail des sujets de discussion abordés et leur fréquence. Les politiques d'exemption ont continué à être le sujet le plus discuté, tandis que l'assurance et la couverture maladie universelle constituent également une part importante du contenu du message. Il continue d'y avoir des liens étroits avec la communauté de pratique FBP, comme en témoigne l'importance du FBP comme sujet de discussion sur le groupe Google de la CdP AFSS.

En termes de partage des connaissances, l'analyse a montré que, pour la plupart, les membres échangent des documents écrits plutôt que de partager leur expérience sur un sujet.

Table 3: Contenu des discussions par thème

	CdP [AFSS]	
	Nombre	Pourcentage
Thème		
FBP	46	15
Politiques d'exemption des paiements	71	23
Assurance	21	7
Couverture Universelle	43	14
Pathologies spécifiques/populations	27	9
Equité	27	9
Transfert d'espèce et autres types de financement	5	1
Qualité des soins	2	1
Autres sujets	64	21
Total*	306	100

* les discussions sur l'emploi, les opportunités, formations et les conférences ont été exclues de l'analyse

Les trois facilitateurs de la CdP AFSS, aux côtés des facilitateurs des autres CdP, ont assisté au deuxième Symposium mondial sur les systèmes de recherche en santé, qui s'est tenu à Pékin en fin 2012. Nous avons organisé et participé à une table ronde intitulée «Création et partage des connaissances en matière de système et de politique de santé internationale: le modèle de la communauté de pratique», session présidée par Sophie Witter (Université d'Aberdeen, FEMHealth), qui comprenait les 4 présentations suivantes:

- Les communautés de pratique en santé mondiale: expérience et leçons de l'Initiative Harmonisation pour la Santé en Afrique (Allison Kelley, consultant UNICEF / WCARO et facilitatrice de la CdP AFSS).
- Comment évaluer les communautés de pratique en matière de politique de santé mondiale? Un cadre conceptuel (Maria Paola Bertone, anciennement de l'IMT-Anvers).
- Les communautés de pratique: une comparaison de deux groupes de discussion en ligne (Bruno Meessen, ITM-Anvers et facilitateur de la CdP FBP), et
- Explorer le potentiel des communautés de pratique pour le partage des connaissances: une étude de cas de la CdP AFSS (Isabelle Lange,

London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres)

La session, qui s'est tenue à une heure inhabituelle (7h45), a réussi à attirer une trentaine de participants et a été suivie d'une discussion animée. La conférence de Beijing a été également l'occasion de rencontrer des collaborateurs/partenaires actuels et potentiels pour les activités de 2013 et même au-delà (notamment l'USAID / Abt, Results for Development / le réseau Joint Learning Network for Universal Health Coverage, FEMHealth, etc.)

e. Faciliter et renforcer la CdP, et promouvoir les synergies entre les communautés de pratique HHA et d'autres plates-formes d'apprentissage Sud-Sud.

La CdP AFSS repose toujours sur le groupe Google comme principale plate-forme pour les échanges, en dépit de ses limites (manque de système organisé d'archivage, difficulté de consultation, etc.). Certaines discussions sont en cours pour migrer vers une plate-forme commune en ligne qui répondrait mieux aux besoins de la CdP.

Cependant, il n'y a pas eu un engagement commun à aller vers cette perspective, tout simplement parce que les solutions dont nous disposons présentent toutes des limites. Les facilitateurs des CdP sont également réticents à apporter des changements qui pourraient freiner la dynamique de la CdP observée présentement sur les groupes Google. Mais cela reste une priorité pour 2013.

Lors de l'atelier de Marrakech, une page Facebook pour les communautés de pratique HHA a été lancée (www.facebook.com/hhacops) afin d'offrir un autre forum aux membres pour plus d'interaction entre ces différentes communautés de pratique. Il s'agissait également d'offrir un espace d'interaction sociale pour les membres des CdP. La "Déclaration de Marrakech", qui était plus un engagement personnel qu'une déclaration commune et officielle est par exemple disponible à cette page facebook.

Marrakech a également été le début d'une collaboration dynamique entre la CdP AFSS et le Réseau Joint Learning Network for Universal Health Coverage, ([http:// www.jointlearningnetwork.org/](http://www.jointlearningnetwork.org/)). Ce réseau est composé de 10 pays membres et de nombreux autres pays ressources en Asie, en Afrique et en Amérique latine. JLN a notamment été un important co-organisateur et co-bailleur de fonds de l'atelier de Marrakech. La collaboration avec JLN continuera pour l'année 2013.

Les CdP AFSS et FBP qui ont en commun un nombre important de membres continuent d'explorer et de promouvoir les synergies d'actions et la collaboration, et les facilitateurs de ces deux CdP travaillent en étroite collaboration. Le blog « financement en Afrique » est l'un des résultats de cette collaboration, tout comme le « groupe de travail équité » (dirigé par Ergo Alex), qui est un thème dont l'intérêt est transversal.

En Décembre 2012, une CdP sur les ressources humaines pour la santé

maternelle et infantile a été lancée. Elle est logée sur la plateforme « Global Health Workforce Alliance (GHWA) », et a tenu son atelier inaugural à Yaoundé, au Cameroun. Elle a sollicité l'appui de la CdP AFSS lors de cet événement. Deux des facilitateurs de la CdP AFSS y ont participé. Leur contribution a été très utile, et il a été convenu que de nouvelles synergies soient recherchées entre ces deux communautés de pratique.

La facilitatrice senior de la CdP AFSS (avec d'autres facilitateurs des CdP HHA) a participé à la rencontre organisée par la Banque Africaine de Développement à Tunis du 3 au 4 juillet 2012. Cette rencontre qui a regroupé les ministres de la Santé et des Finances s'est penchée sur la problématique de l'optimisation des ressources, soutenabilité et redevabilité pour la santé.

Bien que l'événement ait rassemblé près d'une quarantaine de ministres provenant de l'ensemble du continent, et d'innombrables partenaires internationaux, aucune mention n'a été faite sur le rôle que les communautés de pratique HHA pourraient jouer dans le maintien et la promotion du dialogue en cours. Il reste assurément beaucoup de travail à faire pour assurer une meilleure information aux agences HHA sur le rôle des communautés de pratique et la façon de les faire participer au partage de connaissances.

2. Réflexions sur les progrès et les défis

Réussites et défis

En dépit d'un certain nombre de circonstances difficiles (voir ci-dessous), la CdP AFSS a réussi à se maintenir en s'appuyant sur sa dynamique positive. Le nombre des membres continu à augmenter et l'intérêt grandit de plus en plus. Le travail d'évaluation qui a commencé a fourni une base solide pour discuter plus largement de la dynamique de la CdP. C'est également l'occasion pour élargir les partenariats et soutenir la visibilité de la CdP AFSS (le panel de Pékin a été notamment une de ces possibilités). Cette année, la CdP AFSS a noué des partenariats productifs avec la Commission de l'Union Européenne à travers le projet de recherche FEMHealth ; le Réseau Joint Learning Network for UHC and Results for Development ; l'USAID à travers le projet HS 20/20, MCHIP et le projet HFG ; UNICEF/WCARO ; l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers,.....

En 2012, la CdP a organisé deux grands ateliers régionaux - le premier en avril conjointement avec la CdP FBP et l'ONG HELP à Bujumbura sur les liens entre les politiques d'exemption des soins et le financement basé sur la performance ; et une seconde en septembre à Marrakech sur l'équité dans la couverture maladie universelle: comment atteindre les plus pauvres.

La réussite de ces deux ateliers s'appuie sur une co-organisation et un co-financement important, qui ont permis d'inviter de nombreuses délégations-pays, des chercheurs ainsi que des experts qui ont pu partager leurs connaissances et leurs expériences.

Chaque atelier comprenait également une visite de terrain qui servait comme un exemple concret d'apprentissage mais aussi de base aux discussions opérationnelles sur la thématique abordée.

L'atelier de Marrakech a bénéficié d'un partenariat dynamique et fructueux avec le ministère de la Santé du Maroc, qui a joué un rôle stratégique et financier dans l'organisation de l'atelier. Les évaluations faites par les participants concernant les ateliers ont été très positives, ce qui dénote de la valeur de ces événements.

La CdP s'est avéré être une voie efficace de mobilisation de tous ceux qui s'intéressent à l'amélioration de l'accès financier. Peut-être en raison de son statut indépendant, il est capable de construire des collaborations entre les individus, les institutions et les organisations qui, d'une certaine manière, n'avaient pas vocation à travailler ensemble (et sont souvent même des concurrents). La CdP s'est également avérée capable de mobiliser des ressources financières et techniques pour des événements face-à-face, en particulier pour la participation des délégations-pays et les experts.

Des progrès significatifs ont été accomplis cette année dans l'établissement des liens et des synergies non seulement entre les communautés de pratique HHA, mais aussi avec d'autres initiatives d'apprentissage et d'échange Sud-Sud. Le blog « financement en Afrique », la collaboration étroite avec JLN, et l'approfondissement des échanges et des collaborations entre les facilitateurs des différentes CdP HHA illustrent cette tendance.

Cependant, nous notons que les discussions en ligne au sein de la CdP AFSS, sont généralement limitées. Il n'y a pas encore d'interactions profondes et durables entre les membres. Le besoin d'une facilitation plus active se fait sentir pour relever ce défi en vue de faire des membres passifs des intervenants très actifs. L'équipe de facilitation a identifié un certain nombre de stratégies dans ce domaine pour 2013.

Les données concernant les membres doit être améliorée afin que nous soyons à même de mieux documenter et suivre nos membres (ce fut la contrainte majeure dans les travaux d'évaluation en 2012).

Maintenir la dynamique entre les ateliers s'est révélée être un défi important pour un certain nombre de raisons. Le principal défi de la CdP AFSS après avoir organisé 3 ateliers est de prouver que nous sommes plus qu'un groupe de discussion en ligne avec l'organisation d'un atelier annuel ; que notre valeur ajoutée est continue et tangible. Cela implique nécessairement un rôle plus actif dans la production de connaissances autour de ces ateliers.

4. Perspectives / Prochaines étapes

Il est important de poursuivre les efforts pour assurer le suivi de l'atelier de Marrakech, tant au niveau des pays (point sur les progrès accomplis par les pays participants) et au niveau régional (production de documents de

synthèse sur les leçons tirées et les études de cas pour une plus large diffusion), de sorte que les ateliers de la CdP AFSS puissent désormais faire partie d'un processus d'apprentissage continu plutôt que d'être des actions isolées. Cette perspective devrait prendre le pas sur l'organisation d'un nouvel atelier à court terme.

Alors que ces 20 premiers mois ont été de bon augure, 2013 sera probablement une année charnière pour la CdP AFSS. Elle a atteint une masse critique de membres, mais les discussions proactives et l'approfondissement des échanges demeurent l'exception plutôt que la règle. Nous supposons que si des ressources appropriées pour la facilitation sont disponibles, des efforts seront faits pour faciliter plus activement la CdP et encourager la participation des membres en vue de stimuler des discussions plus approfondies.

Plus largement, la CdP AFSS a l'intention de continuer à faire preuve de souplesse et de réactivité face aux enjeux et opportunités relatifs à l'accès financier aux services de santé. L'un des objectifs de la CdP AFSS est de se positionner comme une plate-forme crédible afin d'assurer la coordination et la collaboration avec les bailleurs de fonds pour maximiser l'efficacité et promouvoir le leadership africain et l'apprentissage sud-sud sur la thématique de l'accessibilité financière. En utilisant les données de base qu'elle a collectées en 2012, la CdP AFSS prévoit de continuer à mesurer et à documenter ses progrès et sa performance comme un outil de gestion des connaissances dans le domaine du financement de la santé.