HHA | Harmonization for Health in Africa

!

Rapport du Deuxième Atelier des Facilitateurs des Communautés de Pratiques HHA

12- 13 Décembre 2014, ENSP, Rabat, Maroc

COMMUNITIES OF PRACTICE HHA

Remerciement

Les facilitateurs et membres du core groupe des communautés de pratique Harmonisation pour la Santé en Afrique, tiennent à remercier les personnes et/ou institutions qui ont rendu possible la réalisation de cet atelier. En particulier :

- ✓ Fonds français Muskoka
- ✓ l'UNICEF/WCARO

Résumé

Du 12 au 13 Décembre 2014, les facilitateurs des communautés de pratique « Harmonisation pour la Santé en Afrique » (HHA), ont organisé leur deuxième rencontre annuelle à Rabat au Maroc. L'objectif de cette rencontre était de faire le point sur les progrès et les réussites de chaque CdP durant l'année écoulée ; évaluer les défis et contraintes rencontrés dans la facilitation des CdPs et développer une vision commune et transversale des CdPs pour la nouvelle année 2015.

Adoptant une approche très ouverte et participative, la réunion a su favoriser un libre partage d'expériences et d'idées entre les facilitateurs et les membres du core groupe des CdPs, sur les progrès et défis relevés durant l'année 2014 ainsi que les perspectives pour les années à venir.

A travers des présentations et des sessions de discussion, les participants ont mené une réflexion approfondie sur les différentes manières de structurer et d'organiser les CdPs, afin de renforcer leurs collaborations et leurs capacités à avoir un impact positif au niveau des pays, en termes de financement de la santé, prestations des services de soins, accessibilité aux médicaments essentiels, disponibilité des ressources humaines et planification des systèmes de santé sur la base des données probantes. La réunion s'est clôturée par l'identification de pistes d'action pour le renforcement de la collaboration inter-CdP durant l'année 2015 et post 2015.

Introduction

Les Communautés de Pratique (CdPs) « Harmonization for Health in Africa » (HHA) ont organisé du 12 au 13 Décembre 2014 leur deuxième rencontre annuelle des facilitateurs à Rabat, Maroc. Etaient présents à cette réunion les facilitateurs de chaque Communauté de Pratique (CdP), notamment : les CdPs Prestation des Services de Santé ; Accès Financiers aux Soins de Santé ; Planification et Budgétisation des Systèmes de Santé ; Financement Basé sur la Performance ; E-Med Pharmaceutique ; et les nouvelles CdPs : Ressources Humaines en Santé Maternelle, Néonatale et Infantile ; et Qualité des Soins dans les Hôpitaux de Référence en Afrique. Les membres du « core group » des CdPs étaient également présents, y compris un représentant de l'UNICEF au nom du partenariat international « Harmonisation pour la Santé en Afrique ».

Cette réunion avait pour objectifs de :

- présenter les progrès et réussites de chaque CdP durant l'année écoulée ;
- évaluer les défis et contraintes rencontrés dans la facilitation, la gestion et la mise en œuvre des activités des CdPs, et comment ces derniers ont été résolus ;
- échanger idées et expériences
- développer une vision commune et transversale des CdPs et présenter les perspectives d'avenir.

Les attentes exprimées par les participants au début de l'atelier étaient nombreuses. Le schéma ci-dessous résume ces attentes:

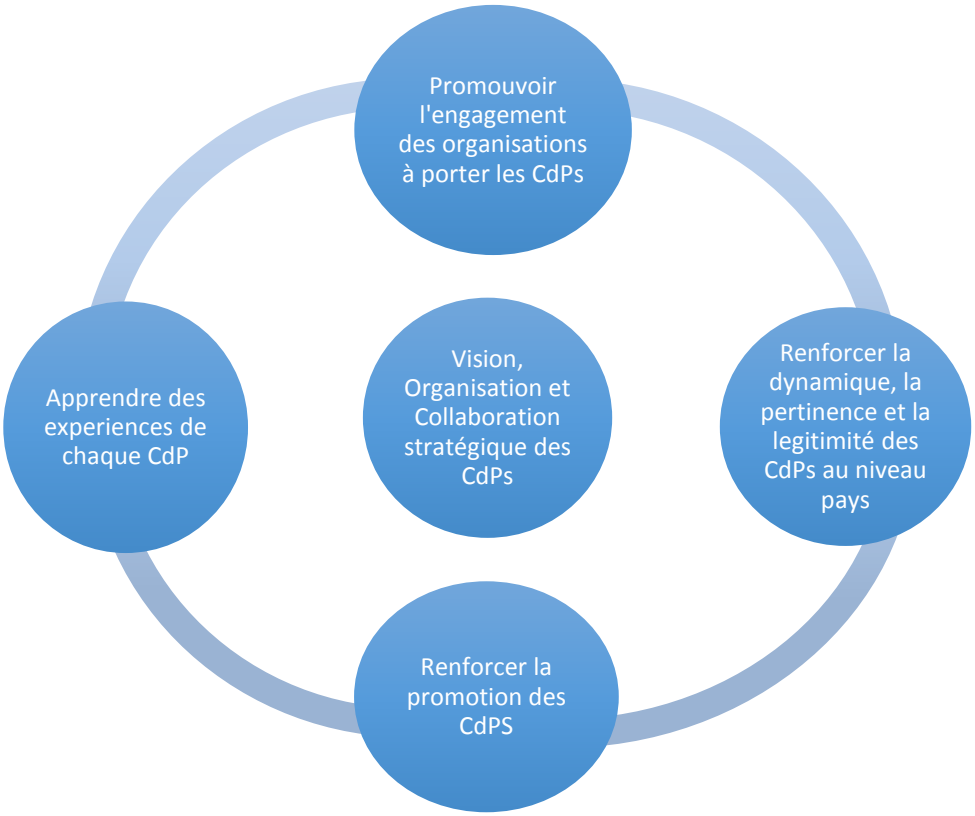


Figure 1: Attentes des Participants de l'Atelier des Facilitateurs des CdPs HHA

Ce rapport documente les messages clés des présentations faites par chacune des CdPs et les discussions qui ont eu lieu pendant ces deux jours d'atelier. Il met en exergue les perspectives futures des CdPs pour l'année 2015 et au-delà.

Déroulement de l'atelier

L'atelier des facilitateurs des Communautés de Pratique (CdP) HHA s'est déroulé pendant deux jours et a adopté une approche très ouverte et participative, afin de favoriser le partage des expériences sur les réussites et les défis qu'ont rencontré les CdPs durant l'année 2014. Les participants ont également poussé la réflexion sur la vision stratégique et commune des CdPs et ses perspectives post 2015.

L'atelier a débuté par une introduction générale des objectifs de ces deux jours de réunion et les participants ont, chacun à leur tour, partagé leurs attentes pour cette réunion, et ce qu'ils espéraient voir les CdPs accomplir au cours des années à venir. Suite à cela, des présentations générales et spécifiques par les facilitateurs de chaque CdP se sont enchainées. Des discussions en session plénière ont également eu lieu, sur des thématiques transversales de promotion des CdPs tant au niveau national qu'international. Durant ces deux jours de réunion, les participants ont favorisé un débat et une réflexion poussée sur les différentes manières de structurer et d'organiser les CdPs, afin de renforcer leurs collaborations et leurs capacités à avoir un impact positif au niveau des pays en termes de financement de la santé, prestations des services de soins, accessibilité aux médicaments essentiels, disponibilités des ressources humaines et planification sur la base des données probantes. La réunion s'est clôturée par l'identification de pistes d'action pour le renforcement de la collaboration inter-CdP durant l'année 2015 et post 2015.

Messages Clés des Progrès et Défis des Communautés de Pratiques HHA en 2014

L'un des objectifs de cette réunion était de faire le point sur les progrès réalisés par les CdPs au cours de l'année 2014, les défis rencontrés ainsi que les perspectives pour l'année suivante.
Nous présentons ici un résumé des principaux messages des présentations faites par chaque facilitateur des CdPs HHA.

Communauté de Pratique: Financement Basé sur la Performance (PBF)

La CdP PBF continue à prendre de l'ampleur dans plusieurs pays en voie de développement, et cette CdP compte actuellement plus de 1500 membres. Cependant, durant l'année 2014, cette dernière a été moins vivante en termes de discussions entre les membres sur le forum de discussion en ligne (google group). L'agenda chargé du facilitateur principal et sa faible disponibilité pour lancer et faciliter les discussions au sein du groupe est l'une des raisons qui expliquent cette baisse en activité. En vue de corriger cette faiblesse au cours de l'année 2015, le facilitateur a suggéré de déléguer certaines tâches relatives à l'organisation et la facilitation des activités de la CdP à certains membres du « core group ».Mis à part la petite baisse de régime sur le forum en ligne, la CdP PBF a été bien active. Elle a organisé un atelier consacré aux technologies de l'information et de la communication appliquées au financement de la santé (Bujumbura, 28/4-1/5/2014). Elle a été très présente en ligne, en particulier sur le blog *Health Financing in Africa*. Un événement a été conjointement organisé avec la Banque Mondiale (session satellite à Cape Town). Elle a aussi collaboré étroitement avec la CdP Accès Financier aux Soins de Santé (AFSS) notamment dans la phase I du projet Muskoka sur les régimes de financements de la santé dans 11 pays Africains.

Pour la nouvelle année 2015, La CdP PBF a plusieurs opportunités et activités planifiées, dont notamment la création d'un hub PBF en RDC, mener une étude collaborative sur la progression du PBF dans 11 pays (pour la dissémination) et participera à des conférences sur la thématique. La CoP va aussi continuer à co-piloter la deuxième phase du projet Muskoka sur le financement de la santé en Afrique Francophone, conjointement avec la CdP AFSS. Un événement autour du médicament est également en discussion, ainsi qu'une activité en Tanzanie.

Communauté de Pratique « Accès Financier aux Soins de Santé » (AFSS)

La CdP AFSS comprend actuellement plus de 800 membres et continue à prendre une grande ampleur en Afrique, tout particulièrement en Afrique de l'Ouest. Tout au long de l'année 2014, plusieurs discussions et échanges entre les membres de cette CdP ont eu lieu. Nous notons en moyenne 11 discussions et échanges par mois sur les thématiques de la couverture sanitaire universelle (CSU) et l'accès financiers aux soins de santé.
La CdP AFSS s'est également impliquée dans plusieurs projets et conférences d'extension des savoirs, dont notamment le projet de recherche collaboratif Muskoka sur la CSU en Afrique dont la deuxième phase va démarrer au courant de l'année 2015. Au cours de l'année 2014, elle a présenté ces diverses activités à l'occasion de plusieurs conférences et ateliers, tels que la troisième conférence de l'association Africaine d'Economie et Politique de la Santé à Nairobi ; ou le troisième symposium sur la recherche sur les systèmes de santé à Cape Town ainsi que la 2ème réunion annuelle du groupe de travail régional de l'UEMOA sur la couverture du risque maladie.

En ce qui concerne ses activités internes, la CdP AFSS a pris les devants pour encourager ses membres à compléter leur profil sur la plateforme Knowledge Gateway, un aspect essentiel pour promouvoir l'esprit communautaire au sein du groupe. A ce jour, cette CdP dispose d'informations détaillées sur le profil de 52% de ces membres. Une enquête en ligne a également été faite auprès des membres afin de récolter leurs avis sur les diverses activités de la CdP ainsi que les priorités à avoir en 2015. Cet exercice a révélé que la plupart des membres s'intéressent plus à l'échange d'expériences entre pays et au partage de nouvelles connaissances. Cependant, la majorité des répondants ont estimé qu'ils contribuaient trop peu aux échanges d'informations au sein du groupe.

Pour la nouvelle année 2015, la CdP AFSS a comme priorité d'améliorer l'expérience de partage de connaissances et d'informations au sein du groupe, ainsi que d'améliorer l'organisation générale de la gestion des savoirs sur la plateforme Knowledge Gateway. Elle conduira la deuxième phase de la recherche conjointe CdP-Muskoka et participera à la conférence du Maroc sur l'anniversaire du RAMED entre autres.

Communauté de Pratiques « Planification et Budgétisation des Systèmes de Santé » (PBSS)

La CdP PBSS compte actuellement près de 500 membres, une hausse de 40% par rapport à début 2014. Les membres de cette CdP se sentent de plus en plus à l'aise de partager des informations pertinentes ainsi que leurs expériences sur les pratiques de planification et de budgétisation des systèmes de santé dans leurs pays respectifs. Nous pouvons citer l'expérience du Bénin sur l'utilisation des données probantes (à travers une mobilisation communautaire) pour développer un programme de santé mentale dans un district rural du pays ; l'expérience de la Cote d'Ivoire sur la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes ; et l'expérience du Togo sur le processus d'élaboration du plan de développement sanitaire 2012 à 2015.

La CdP PBSS a également favorisé le partage de plusieurs articles académiques publiés durant l'année 2014 sur la thématique des « evidence-based health systems ». Elle a co-organisé l'atelier régional de Dakar sur le renforcement de la capacité des parlementaires, des médias et des organisations de la société civile en analyse des budgets et plaidoyer pour la santé. Elle a en outre participé à deux webinaires organisés par le Cochrane Center Canada sur la prise de décision de politique de santé sur la base des données probantes et a été présente au troisième symposium sur la recherche sur les systèmes de santé à Cape Town.

Afin de définir une vision stratégique et consolider le plan d'activités de l'année, la CdP prévoit d'organiser une rencontre entre les membres du core group en début d'année 2015. Il s'agit aussi pour la CdP de continuer à promouvoir le partage d'expériences entre pays, ainsi que le partage d'études de cas sur la thématique. Cette CdP envisage également de mener une étude sur le rôle des données probantes dans l'élaboration des politiques de santé PNDS dans 2 Pays de l'Afrique de l'Ouest.

Communauté de Pratiques « Prestation des Services de Santé » (PSS)

La CdP PSS compte plus de 1000 membres, la majorité étant des médecins chef de district exerçant dans des pays d'Afrique de l'Ouest et de l'Est. Elle produit et diffuse toutes les deux semaines, la newsletter Politique Internationale de Santé. Au cours de

l'année 2014, elle a entrepris plusieurs activités, notamment la publication de plusieurs blogs, le recrutement de nouveaux membres et la production d'éditoriaux toutes les deux semaines sur les politiques internationales de santé.

Cette CdP a pris le leadership dans l'élaboration d'une note conceptuelle sur la mobilisation des médecins chefs de district autour d'une réponse à l'épidémie d'Ebola. En ce qui concerne les perspectives pour 2015, cette dernière mettra en œuvre le plan d'action contre la Maladie à Virus Ebola, en commençant par un atelier de lancement à Maputo. Cette CdP envisage aussi de développer des synergies et des partenariats avec d'autres organisations et institutions. Elle compte en même temps identifier des points focaux au niveau des pays afin d'accroitre le nombre et la participation de ses membres.

Communauté de Pratiques « Médicament-E-Med »

La CdP E-Med est le forum de discussion sur les médicaments essentiels. Le thème général de cette CdP est le suivi des politiques pharmaceutiques dans les pays francophones en voie de développement. La CdP E-Med compte près de 1936 membres et ses activités principales incluent le partage et l'échange des messages clés sur les pratiques pharmaceutiques ; la mise en œuvre des politiques pharmaceutiques et programme de médicaments. En 2014, cette CdP a participé et a présenté sa valeur ajoutée dans plusieurs conférences, notamment le « second meeting of the EU/ACP/WHO renewed partnership to strengthen pharmaceutical systems and improve access to quality medicines in 15 ACP African Countries ».

Pour l'année 2015, elle a comme perspective de renforcer la qualité des débats entre ses membres ; de développer un pool de personnes compétentes selon les thèmes à aborder et finalement, de mener des activités de plaidoyer pour renforcer la bonne gouvernance et les bonnes pratiques pharmaceutiques au niveau des pays.

Communauté de Pratique « Ressources Humaines en Santé Maternelle, Néonatale et Infantile (SMNI) »

La CdP Ressources Humaines en SMNI fait partie des CdP naissantes. Elle vise à donner une voix aux acteurs de terrain qui mettent en œuvre les politiques de santé sur la SMNI et à promouvoir le dialogue entre les décideurs politiques et les personnels de santé au niveau local.

Au cours de l'année 2014, des lettres d'informations mensuelles ont été partagées sur des articles scientifiques, des outils, approches, de nouvelles orientations en politiques de santé, des formations en ligne et des évènements organisés sur la SMNI. Les membres de cette CdP incluent des professionnels de la santé, des étudiants, des chercheurs, des gestionnaires de santé à tous les niveaux etc.

Pour la nouvelle année 2015, cette CdP testera des idées créatives pour écouter les praticiens du terrain et inciter ses membres à échanger davantage sur les bonnes pratiques et les défis qu'ils rencontrent dans leur travail au quotidien afin d'améliorer la santé maternelle, néonatale et infantile.

Communauté de Pratique « Qualité des Soins dans les Hôpitaux de Référence en Afrique (QUAHOR) »

L'atelier de lancement de la CdP QUAHOR se déroulera en début d'année 2015. Cette CdP a pour objectif de mener des projets de recherche-action novateur dans le domaine de la santé génésique et infantile. Elle a pour but de promouvoir la diffusion des informations utiles pour améliorer les connaissances sur l'efficacité des programmes et politiques de santé.

Durant l'année 2014, cinq projets novateurs ont été développés dans plusieurs pays d'Afrique Francophone. Nous citons par exemple l'étude sur les usages populaires et professionnels du Misoprostol au Benin et au Burkina Faso et l'étude sur l'efficacité de la tamponnade intra-utérine pour la prise en charge des hémorragies post-partum au Benin et au Mali etc.

Les perspectives pour 2015 de cette CdP sont la mise en œuvre de stratégies pour faciliter l'interaction des membres ainsi que la création d'un blog pour diffuser des informations pertinentes sur chaque projet de recherche-action.

Les présentations faites par chaque facilitateur ont démontré que des progrès ont été réalisés en 2014 et ont ainsi magnifié la pertinence et l'utilité des CdPs non seulement pour leurs membres mais aussi pour d'autres organisations œuvrant avecles mêmes objectifs. Malgré cela, il y a un consensus général sur la trop faible participation des membres des CdP, et donc sur la nécessité d'envisager des activités créatives afin de stimuler de plus intenses interactions lors des discussions et débats.

Principaux Enjeux des Sessions de Discussions sur les Perspectives Futures des CdPs

Les facilitateurs et les membres des « *core group*s » ont longuement échangé sur les perspectives futures des CdPs dans l'avenir et la nécessité d'avoir une vision stratégique commune. Voici les résolutions prises pour aller dans ce sens :

Favoriser le modèle collaboratif entre les CdPs (Activité Trans-CdPs)

L'émergence de la notion de « new power » qui implique un partage transversal des connaissances et qui se différencie particulièrement des modèles courants de hiérarchie dans la gestion des connaissances, a été présentée pour mettre en exergue la valeur ajoutée des CdPs et promouvoir la collaboration entre elles. En effet, si les CdPs ont dans le passé su valoriser le partage et l'échange d'expériences et de savoirs en cassant toute hiérarchie dans la diffusion d'informations pertinentes, elles se trouvent aujourd'hui dans l'obligation non seulement de continuer sur la même lancée, mais aussi de fonctionner de manière transversale en menant des projets collaboratifs qui touchent à et qui intègrent les différentes thématiques de chaque CdP.

Pour ce faire, les CdPs doivent se constituer plus en réseaux et fonctionner comme des structures apprenantes, en termes de créativité, ambition, transparence et innovation. La collaboration inter-CdPs va passer par le développement et la gestion d'un agenda des connaissances commun qui regroupera les thématiques prioritaires de chaque CdP,

clarifiera les liens entre elles, et facilitera des discussions et des analyses approfondies par tous les membres sur la base de différentes perspectives.

Le projet des webinaires commun, qui vise à renforcer le partage d'expériences en temps réel sur les systèmes de santé en Afrique avec des experts conférenciers du Sud et du Nord ; les projets de recherches-actions dont la phase Muskoka II ; la réponse des médecins chefs de district contre la maladie à Virus Ebola ; et l'analyse situationnelle sur les stratégies de financement de la santé pour la couverture sanitaire universelle en Afrique[1], sont toutes des activités concrètes visant à renforcer cette collaboration inter-CdPs tout au long de la nouvelle année 2015.

Pour ce qui est de l'avenir des CdPs post 2015, l'idée a été émise de regrouper/intégrer les différentes CdPs actuelles en une seule. Des réflexions approfondies sur cette nouvelle vision devront se faire tout au long de l'année 2015 afin de décider de sa pertinence et de définir les contours de sa mise en œuvre.

Accroître l'ancrage local des CdPs dans les pays

L'une des forces centrales des CdPs, en dehors du partage transversal des connaissances, est la diversité des profils de ses membres et des pays d'où ils proviennent et travaillent. Afin de pouvoir influencer de manière positive et durable les politiques et programmes de santé pour répondre continuellement aux besoins réels en santé des populations, les CdPs doivent promouvoir la création d'une masse critique de membres dans les pays. Cette masse critique doit inclure les associations locales et la société civile. Cette

[1] Voir l'annexe pour plus d'informations sur chacun de ces projets collaboratifs

dernière pourrait assurer dans les pays la diffusion des messages clés et des discussions pertinentes qui se tiennent au sein des CdPs, et pourrait constituer un groupe soudé qui prend des initiatives pour renforcer la recherche et le développement en santé dans leurs pays et faire le plaidoyer pour la mise en œuvre des bonnes pratiques basées sur les évidences.

Pour créer cette masse critique locale et donc avoir un ancrage solide dans les pays, les CdPs auront besoin d'avoir des points focaux dans les pays. Le cas du Maroc avec la CdP AFSS qui doit présenter son expérience lors de la conférence du RAMED, et l'exemple des points focaux de la Cote d'ivoire dans la CdP PBSS, sont des exemples à promouvoir. En 2015, la CdP FBP mènera une expérience originale en République Démocratique du Congo (lancement d'un hub).

Renforcer le Partenariat entre les CdPs et les Agences Internationales

Le Partenariat International « Harmonisation pour la Santé en Afrique » supporte structurellement les CdPs t depuis leur conception en 2010, à travers le leadership de l'UNICEF et le Fonds Français Muskoka. Ce partenariat basé sur une confiance mutuelle s'est renforcé au cours des années passées à travers un financement régulier de la facilitation pour promouvoir les échanges de connaissance et d'apprentissage au sein des CdPs. Ce partenariat s'est également manifesté à travers le financement de certaines activités en face à face, de conférences ou d'ateliers organisés sur les thématiques spécifiques de chaque CdP. Nous citons par exemples : la conférence régionale sur le district sanitaire ; l'atelier régional de renforcement des capacités des organisations de la société civile, les parlementaires et les médias sur l'analyse des budgets et le plaidoyer pour la santé.

En dehors du cadre de HHA, les CdPs ont également collaboré directement avec certaines agences internationales qui travaillent sur les mêmes thématiques qu'elles abordent. La Banque Mondiale, l'UNICEF, l'OMS (P4H), Cordaid, NORAD etc. sont des agences avec lesquelles les CdPs ont développé de bonnes relations de partenariat. Cette bonne pratique va continuer et sera davantage renforcée.

Organisation Fonctionnelle des CdPs

Les CdPs sont actuellement organisées et fonctionnent de différentes manières. Certaines CdPs ont un noyau de membres qui font partie du « core group » (membres dédiés à la vision stratégique et l'organisation générale des activités de la CdP) tandis que d'autres CdPs ont un comité de pilotage et des référents techniques (des membres qu'ils consultent lorsqu'ils ont des questions de clarification technique). Certaines CdPs sont bilingues et facilitent le partage des informations et des documents dans deux langues (ex CdPs PBSS, AFSS) dont le Français et l'Anglais tandis que d'autres sont uniquement francophones (Ex E-Med ; PSS). Certaines CdPs utilisent la plateforme Knowledge Gateway pour ses activités principales d'échange d'information entre les membres, tandis que d'autres utilisent principalement le Google-groups ; les blogs, et d'autres site-web spécifiques.

Lors de la réunion des facilitateurs à Rabat, il a été convenu que le « core group » de CdPs ainsi que les référents techniques doivent être de plus en plus responsabilisés et les

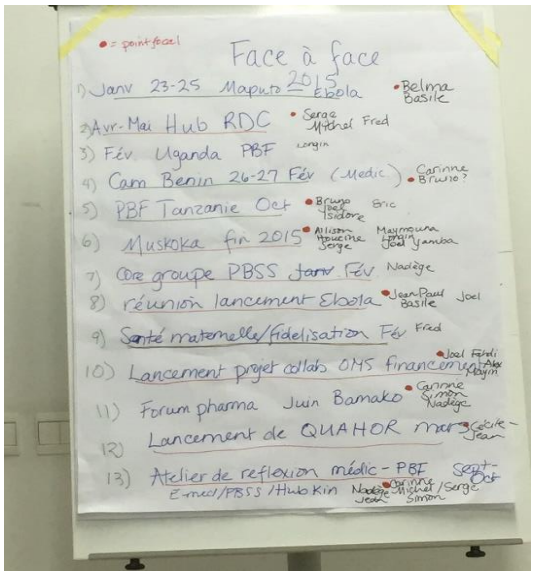
CdPs bilingues doivent faire beaucoup plus d'effort de partager simultanément les informations clés dans les deux langues. Ceci renforcera non seulement le bon fonctionnement des CdPs, mais aidera également les pays anglophones à se sentir plus à l'aise dans les diverses activités.

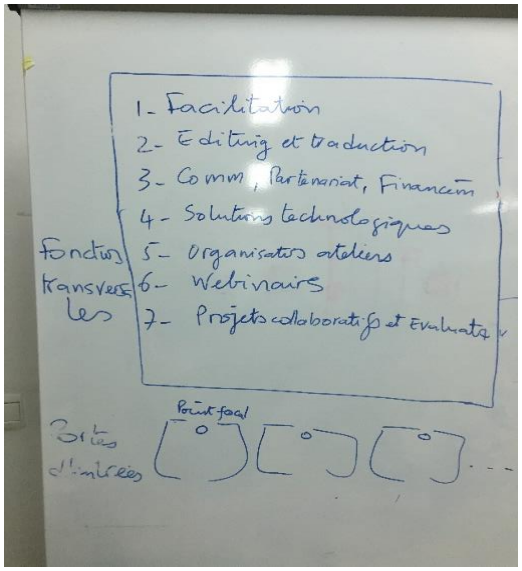
La question de la motivation des membres qui sont très actifs au sein des CdPs a été soulevée. La nécessité de mettre en place un mécanisme de motivation qui incite ces membres actifs et d'autres membres passifs à s'impliquer davantage dans les diverses activités de la CdP a fait l'objet d'un consensus général. Le facilitateur de la CdP-FBP a partagé une stratégie intéressante sur cet aspect, qui a obtenu des financements de la Norvège et qui pourrait considérablement améliorer le fonctionnement des CdPs une fois mis en œuvre. Plus de détails sur cet aspect seront fournis au cours de la nouvelle année.

Assurer une pertinence grandissante des CdPs tant au niveau national qu'international

Les CdPs HHA au cours des dernières années ont su montrer leur valeur ajoutée pour le continent Africain, en rassemblant divers profils d'experts africains et occidentaux à tous les niveaux, pour échanger et réfléchir ensemble sur des problèmes communs et des pistes de solutions. Leur approche originale, qui s'efforce de rassembler les experts africains de profils divers et de différents pays dans un projet commun avec un but précis (exemple du Projet Muskoka) démontre que les CdPs HHA sont en train de consolider leur importance sur le continent. Elles sont fières de ces progrès réalisés mais ceci n'est pas suffisant et beaucoup reste encore à faire. Tous ces progrès d'échanges de connaissances entre membres de divers profils, de partages d'expériences entre pays et de mobilisation des experts africains autour des projets pertinents, devront au fur et à mesure être pris en compte et assimilés au niveau des pays afin de véritablement renforcer le système de santé et de permettre aux populations d'avoir un accès équitable aux soins de santé de qualité.

Les CdPs se sont données le défi de renforcer leur impact en 2015 et en 2016. Les éléments nécessaires pour l'atteinte des résultats sont pour la plupart réunis dans les CdPs, mais il reste un travail de modelage en (i) enclenchant une plus grande continuité dans la mise en œuvre des projets pertinents à longue durée ; (ii) diversifiant les sources de financement pour ses diverses activités et projets ; (iii) devenant de plus en plus des communautés apprenantes, (iv) faisant un travail de plaidoyer avec les sociétés civiles et les communautés locales. Tous ces inputs et éléments devront être modelés de telles sortes que les CdPs puissent engendrer des actions qui auront un véritable impact. Ceci aura également pour conséquence d'accroitre la visibilité « fonctionnelle » des CdPs, tant au niveau national qu'international.





Conclusion

La réunion des facilitateurs s'est clôturée sur un bilan d'activités des CdPs en 2015. Les résolutions de renforcement de la collaboration inter-CdPs ; la nécessité d'accroitre l'ancrage local des CdPs au niveau pays ; l'importance de raviver la visibilité externe des CdPs et de promouvoir un dynamise informel dans le partage des expériences et des connaissances au sein des CdPs, ont été accentuées et ont fait l'objet d'un consensus unanime.

Annexe

AGENDA 12-13 decembre organisat

Participants Atelier des facilitateurs 1 de

The CoP webinar series.pptx

Note Ebola.pptx