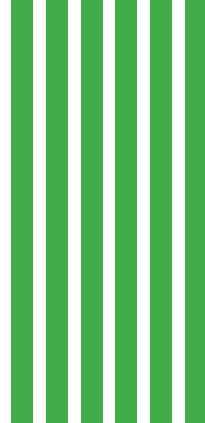
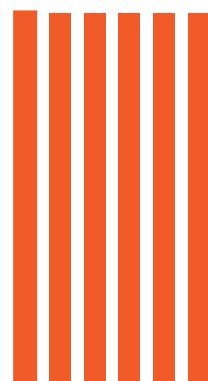


# RAPPORT ANNUEL DE L'EPN 2017



Depuis plus de 35 années, dédié à l'accès équitable aux services pharmaceutiques de qualité avec compassion pour tous

**EPN**  
Ecumenical Pharmaceutical Network  
Réseau Pharmaceutique Œcuménique



# A propos de l'EPN

## Qui nous sommes

Le Réseau Pharmaceutique Œcuménique (EPN) est une organisation chrétienne indépendante, à but non lucratif basée à Nairobi au Kenya. Nous nous sommes engagés à la prestation des services pharmaceutiques de qualité pour réaliser les objectifs globaux sur la santé et l'accès aux médicaments. Nous sommes un réseau avec des membres de partout dans le monde. Le réseau est géré par notre équipe professionnelle au secrétariat à Nairobi et est supervisé par un conseil d'experts dans notre domaine de travail.

## Pourquoi nous existons

L'accès aux médicaments et l'usage rationnel des médicaments est toujours un gros problème, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les soins de santé dans ces pays sont souvent fournis par les églises parce que les gouvernements manquent de ressources pour fournir des soins de santé à tous, en particulier dans les zones à faibles ressources, les zones rurales. La mission de l'EPN est de soutenir ces églises afin de fournir des services pharmaceutiques justes, compatissants et de qualité.

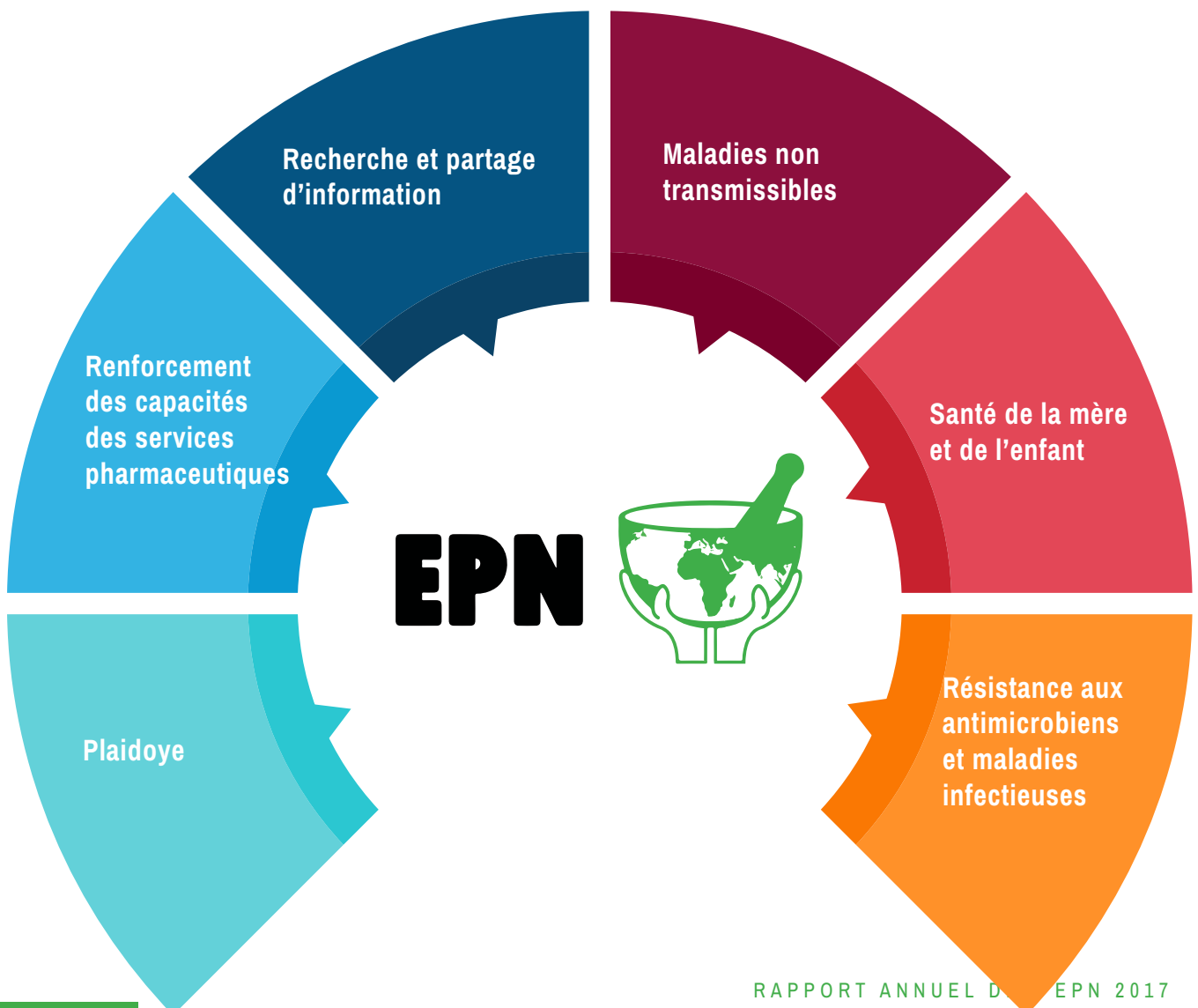
## Où nous travaillons

Notre réseau s'étend sur cinq continents et 37 pays. L'EPN est un réseau d'associations telles que des formations sanitaires confessionnelles, des organisations d'approvisionnement en médicaments, des institutions et des individus qui s'intéressent à ou qui participent à la prestation des services pharmaceutiques justes, compatissants et de qualité. Nous mettons en œuvre nos projets par le biais de nos membres locaux qui se situent au niveau de la base et qui connaissent la culture locale et les communautés afin qu'ils puissent, avec notre soutien, réaliser un vrai changement.

## Ce que nous faisons

La stratégie de l'EPN vise à renforcer le secteur pharmaceutique confessionnel et à accroître les interventions qui améliorent l'accès des gens à des services pharmaceutiques de qualité. Ceci est fondé sur l'expérience de l'EPN dans le soutien du système pharmaceutique confessionnel pendant plus de deux trois décennies.

**Nos priorités stratégiques pour la période 2016-2020, sont les suivantes :**



# TABLE DES MATIÈRES

A propos de l'EPN	2
Ce que nous croyons	4
Lettre du Directeur Exécutif	5
Lettre du Président du Conseil d'Administration	6
L'an 2017 en un coup d'oeil	7
Galerie	9
Autres nouvelles du Réseau	11
Accorder la priorité aux services pharmaceutiques pour la Santé maternelle et infantile au Tchad, au Burkina Faso et en Ouganda.	12
Remédier au manque de disponibilité des médicaments pour enfants en Ouganda	13
Lutter contre le VIH et le sida lorsque les travailleurs de la santé vivent avec	15
Recherche et partage d'information – l'EPN lancera un cours d'apprentissage en ligne sur le VIH pédiatrique	16
Notre rôle dans la lutte contre la menace de la résistance aux antimicrobiens (RAM)	17
ReAct Conférence Annuelle 2017 – Aller au-delà du Plan d'Action National sur la RAM de l'élaboration jusqu'à la mise en oeuvre.	18
Formation des médias sur la sensibilisation à la RAM au Kenya	20
S'attaquer à l'augmentation des maladies non transmissibles (MNT) en Afrique	21
Améliorer les services pharmaceutiques et les soins de santé en améliorant l'accès aux médicaments essentiels de qualité garantie dans les systèmes de santé confessionnels	23
Développement des capacités des services pharmaceutiques – Formation du personnel pharmaceutique pour servir dans les formations sanitaires confessionnelles	24
Témoignages des étudiants bénéficiaires et des superviseurs	25
Plaidoyer	26
Promouvoir l'Accès aux médicaments et produits médicaux de qualité garantie par le biais de l'Acquisition en commun – Initiative des Organisations d'approvisionnement en médicaments de l'Afrique de l'Est	28
Activités du Réseau Minilab 2017	29
Rapport du Vérificateur Indépendant	31
Résumé financier	34
Parrains	36
Acronymes	37

# Ce que nous croyons

1

L'accès à des services pharmaceutiques de qualité est un droit de l'homme fondamental.

2

Les médicaments de qualité garantie et leur usage rationnel sont des principes directeurs pour des soins pharmaceutiques de qualité.

3

Avec un soutien et une formation cohérents, les établissements de santé confessionnels ont le potentiel d'offrir des soins pharmaceutiques de niveau international.

4

La pratique des directives pharmaceutiques standard renforce les systèmes de santé.

5

Des systèmes de santé solides sauvent des vies.

#PharmaceuticalCare #MedicinesForAll

## Notre Mission

Apporter un appui aux églises et aux systèmes sanitaires confessionnels pour la prestation de services pharmaceutiques de qualité, équitables et avec compassion.

## Notre Vision

Un partenaire international pour des services pharmaceutiques de qualité, équitables et avec compassion pour tous.



Étudiants dans une école de soins infirmiers à Chikankata, en Zambie



# Lettre du Directeur Exécutif



**Mirfin Mpundu**

Directeur Exécutif, Réseau Pharmaceutique Œcuménique et Responsable, React Afrique (Kenya)

Chers Amis,

Nous avons connu une autre année merveilleuse au sein du Réseau alors que nous poursuivions la mise en œuvre de notre plan stratégique 2016-2020. Par la grâce de Dieu et grâce au soutien généreux de nos partenaires, nous avons mis en œuvre des projets dans de nombreux pays. Un groupe de projets comprenait la mise en place de la gestion des médicaments, la prévention et contrôle des infections et les comités pharmaceutiques et thérapeutiques au Cameroun, en RDC, en Ouganda et au Ghana – des efforts visant à contenir la résistance aux antimicrobiens, prévenir les infections nosocomiales et promouvoir l'accès et l'usage rationnel des antimicrobiens et autres médicaments essentiels grâce à la gestion.

Nos boursiers ont obtenu leurs diplômes et ont occupé des postes dans des établissements de santé confessionnels dans 7 pays. Nous avons contribué au renforcement des systèmes pharmaceutiques grâce à des formations et le mentorat sur la chaîne d'approvisionnement, la sécurité des produits, les achats groupés et les médicaments prioritaires pour la santé de la mère et de l'enfant et les maladies non transmissibles.

Nos efforts n'étaient pas limités au réseau mais nous avons pris des initiatives régionales et mondiales. Notamment, des activités de plaidoyer sur l'accès aux médicaments de qualité garantie ; l'inclusion des systèmes de santé confessionnels dans le pays ; le soutien des pays dans l'élaboration de leurs plans d'action nationaux sur la résistance aux antimicrobiens ; et la participation dans les comités d'experts techniques avec divers partenaires, y compris l'OMS, la Pharmacopée américaine, l'Action contre la résistance aux antibiotiques (ReAct), le Conseil Œcuménique des Eglises et bien d'autres.

Nous avons été heureux d'accueillir de nouveaux partenaires comme la Fondation mondiale du diabète qui soutient les soins pharmaceutiques pour les patients atteints du diabète en Zambie en travaillant avec l'Association Chrétienne de Santé de Zambie (CHAZ). Nous ne pouvons pas faire ce travail seuls mais nous dépendons du soutien généreux de nos partenaires, nos membres, des Ministères de la Santé et des organisations bilatérales et multilatérales.

Pourtant, le voyage continue. Nous avons encore des amis, voisins, familles et compatriotes qui n'ont toujours pas d'accès à des médicaments de qualité garantie et qui ne peuvent pas supporter les coûts élevés des médicaments et des soins de santé. Nous ne nous détendrons pas. Ensemble, continuons à travailler et à créer des opportunités pour les personnes défavorisées dans les milieux à faibles ressources jusqu'à ce que chaque être humain réalise le droit d'accès à des médicaments de qualité garantie.

Un grand merci à vous tous et je vous souhaite un 2018 prospère et les bénédictions du Seigneur.

A handwritten signature in blue ink that reads "Mirfin". The signature is written in a cursive, slightly stylized font.

Mirfin M Mpundu, Pharm D, MBA, MPHA  
Directeur Exécutif

# Lettre du Président du Conseil d'Administration



## Marlon Banda

Président du Conseil d'Administration du Réseau Pharmaceutique Œcuménique et Directeur Pharmaceutique et de la Logistique (Chaîne d'approvisionnement) de l'Association Chrétienne de Santé de Zambie (CHAZ).

L'EPN - essentiellement, comme de nombreux réseaux - existe au gré de ses membres. Par conséquent, je voudrais remercier sincèrement chaque membre du Réseau de l'EPN pour avoir fait en sorte que ce soit un plaisir pour nous, le Conseil d'Administration et le Secrétariat, de travailler avec vous en 2017.

Au cours des deux dernières années, nous avons mis en œuvre des programmes conformément à notre plan stratégique 2016-2020. Notre vision se concrétise progressivement et nous serons à mi-chemin dans le plan d'ici le milieu de l'année 2018. J'espère que nous aurons une meilleure compréhension de la stratégie pendant l'Assemblée Générale Annuelle en mai 2018. Ce sera l'occasion d'avoir du temps avec les membres et de renouveler notre vision en interagissant et en faisant des contacts. Nous espérons se retrouver avec de vieux amis et de rencontrer de nouveaux amis.

Nous sommes très reconnaissants à nos donateurs et partenaires pour avoir facilité la mise en œuvre des programmes de l'EPN jusqu'à présent par leur soutien financier mais aussi par le mentorat. Nous ne réalisons rien sans la confiance et le soutien visionnaire que les donateurs et partenaires apportent à notre mission. Je vous remercie tous.

J'aimerais profiter de cette occasion pour m'adresser à tous les membres qui ont participé aux activités de l'EPN en 2017 à différents niveaux de mise en œuvre de programmes et de collaboration. Nous reconnaissons votre ouverture et coopération en œuvrant pour notre engagement partagé à faire progresser l'accès aux médicaments de qualité garantie et leur usage rationnel dans les établissements de santé confessionnels.

A mes collègues du Conseil d'Administration, je remercie chacun d'entre vous pour votre travail acharné, passion, compassion et diligence dans l'adoption des valeurs fondamentales de l'EPN. A notre Cher Directeur Exécutif et au personnel du Secrétariat, je vous remercie chaleureusement. Votre dévouement désintéressé mérite des louanges de nous tous. Vous portez le poids de tous les défis auxquels le réseau fait face et suez sang et eau pour en relever. Que le Seigneur vous récompense pour vos bonnes œuvres pour soulager chacun des plus petits de ses frères et sœurs à travers le monde.

Dieu vous bénisse,

A handwritten signature in black ink that reads "Marlon Banda".

**Marlon Banda**

**Président, Réseau Pharmaceutique Œcuménique**

**Directeur Exécutif, Association Chrétienne de Santé de Zambie**

# L'AN 2017 EN UN COUP D'ŒIL

Plaidoyer

Recherche et partage d'informations

Maternelle et ChildHealth

Les maladies non transmissibles

AMR et maladies infectieuses

Capacité Bâtiment



Burkina Faso Bread for the World: Formation de HCWs

CHAD Bread for the World: Formation de of HCW

Sierra Leone Bread for the World: Formation de of HCWs

Uganda Kindermissionwerk: Formation de of HCWs

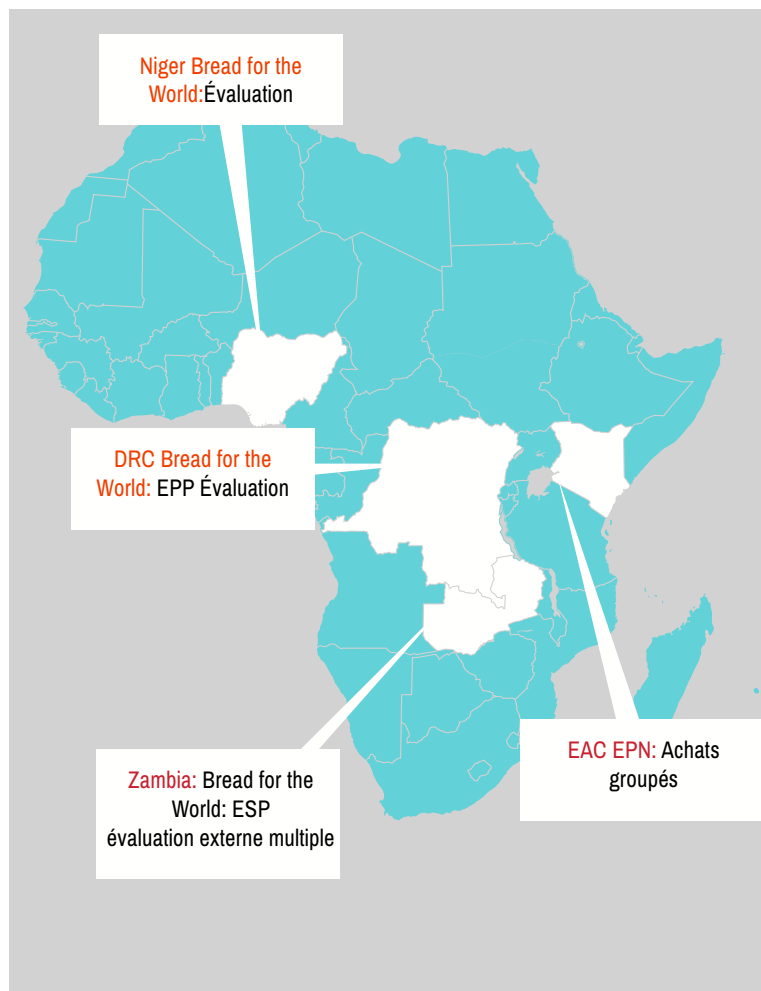
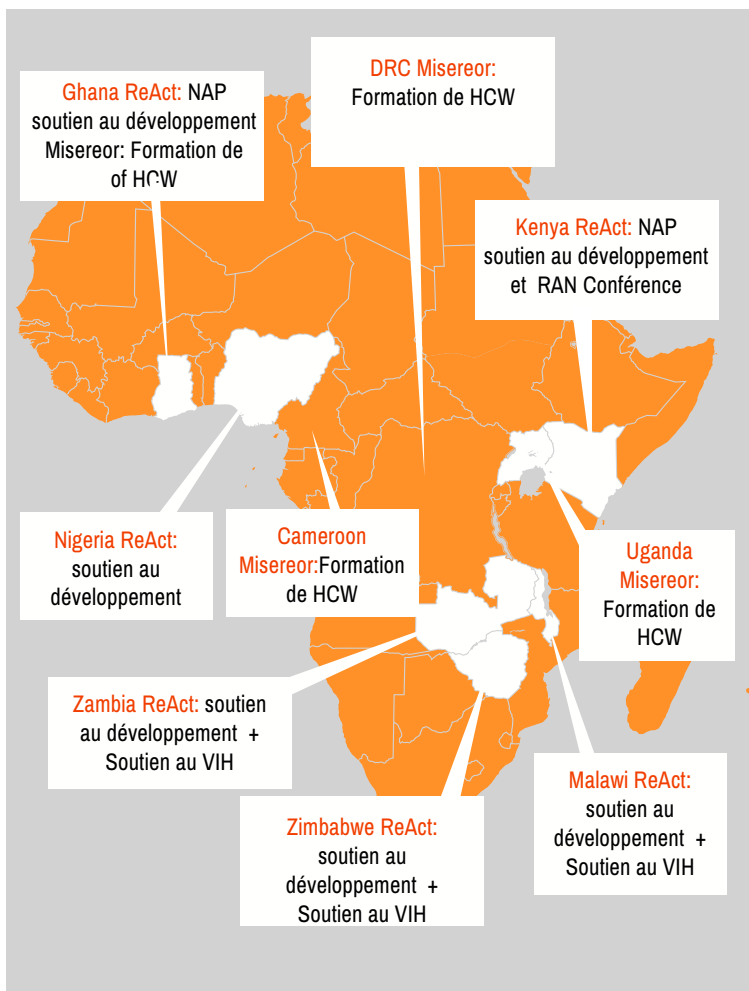
Ghana Misereor: Formation de pharmacy staff, prescribers et HCWs

Uganda Misereor: Formation de pharmacy staff, prescribers et HCWs

Cameroon Misereor: Formation de pharmacy staff, prescribers et HCWs

DRC Misereor: TFormation de pharmacy staff, prescribers et HCWs

Zambia World Diabetes Foundation: Formation de pharmacy staff, prescribers et HCWs



## Réunions mondiales sur la santé en 2017



**Lancement du «rapport Rome»:** l'EPN a participé et contribué au développement d'un document d'appel à l'action et au lancement du travail intitulé «Combattre l'émergence et la propagation de la résistance antimicrobienne: un atelier pour renforcer l'engagement confessionnel». Cet événement a été organisé par le Bureau des océans et des affaires internationales environnementales et scientifiques. Département d'État. Et le Vatican. Le directeur exécutif de l'EPN, Mirfin Mpundu, s'est joint via Skype.

**Panel de discussion de l'AGNU USP:** EPN a participé au panel sur les résultats de la conférence RAN et le thème de la journée sur la résistance aux antimicrobiens et la qualité des médicaments. Les autres panélistes seront Jesse Goodman de Georgetown, Mike de l'USP, les gouvernements du Ghana, de l'Argentine et de deux autres pays. C'était une réunion de suivi à la réunion de barre latérale que l'USP a tenue à Genève pendant le WHA 2017



**Réunion du groupe de travail ad hoc sur la mise en œuvre des programmes de gestion des antimicrobiens dans les PRFM:** Mirfin Mpundu, directeur exécutif de l'EPN, a coprésidé et participé à la réunion du groupe de travail ad hoc à Genève, en Suisse. Les discussions ont ciblé les pays ayant besoin d'intendance, les directeurs des programmes nationaux et le rôle de la catégorisation EML AWARE.



# Galerie



Journée de commémoration d'un enfant africain en partenariat avec INERELA, Kenya +



Une signalisation à un établissement de santé au Burkina Faso sur le projet de SME de l'EPN



L'EPN soutient l'école avec une thérapie psychosociale à Kibera, au Kenya, après les troubles électoraux.



Les participants à la formation de SME de l'EPN au Burkina Faso présentent leurs certificats après un atelier de formation



Dre Tracy Muraya, Chargée de Programme de l'EPN, fait la démonstration du lavage des mains lors d'une formation des agents de santé en Ouganda



Dr. Jarred Nyakiba (MOH) fait son discours pendant la Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques au Kenya Medical Training College





Réunion de plaidoyer sur la planification familiale pour les Chefs Religieux avec la Fondation B&MG aussi que des partenaires à savoir CCIH, CHAK, CHAZ et EPN



Dr. Mirfin Mpundu, Directeur exécutif de l'EPN fait une présentation à l'Université John Hopkins



Les mères en ligne pour remplir les prescriptions dans la province orientale de la Zambie.



AMR Appel à l'action sur AMR organisé par le Wellcome Trust, le ministère de la Santé du Ghana, le gouvernement britannique et le gouvernement royal thaïlandais à Berlin, en Allemagne



Événement de la Semaine mondiale de sensibilisation aux antibiotiques au Nigeria, organisé par l'Université d'Obafemi, Awolowo avec le soutien de React Africa



La signature du Mémorandum d'Entente entre l'EPN et Pamela Steele Associates (PSA)



Formation DTC en RDC



Une participante à la conférence de la CCIH partage ses réflexions sur l'intégration de la foi et des soins de santé et sa passion pour la santé mondiale

## Autres nouvelles du Réseau

### Directeur de l'EPN nommé au Groupe consultatif stratégique de l'OMS sur la RAM

#### Mirfin M Mpundu

En reconnaissance de son engagement dans le secteur confessionnel et de ses contributions à la lutte contre la résistance aux antimicrobiens, le Directeur Exécutif de l'EPN, Dr Mirfin Mpundu a été nommé au Groupe Consultatif Stratégique et Technique sur la Résistance aux Antimicrobiens (STAG-AMR) par le Directeur Général de l'OMS, Dr. Tedros Adhanom. Les nouvelles ont été communiquées par Dr Marc Sprenger, Directeur du Secrétariat de la RAM. Le mandat de Dr Mpundu a débuté le 5 octobre 2017 et se terminera le 30 septembre 2020. Le Réseau est heureux d'avoir cette représentation.



#### Mr. Pascal Manyuru

Mission for Essential Drugs and Supplies a dit adieu et a célébré le mandat de son directeur général de longue date, M. Paschal Manyuru, lors d'une cérémonie à laquelle ont assisté sa famille, ses collègues, des fournisseurs, l'EPN et d'autres sympathisants. L'EPN demeure très reconnaissant de la vision, de la passion et du travail qu'on a pu partager avec M. Manyuru en faisant de l'accès à des médicaments de qualité un objectif valable. L'EPN lui souhaite, ainsi qu'à sa famille, les bénédictions de Dieu.

#### Dr. Jane Masiga

Dans le même esprit, l'EPN était également présent pour accueillir la nouvelle directrice générale de MEDS, la Dr Jane Masiga, qui n'est pas étrangère à la famille de l'EPN ayant déjà occupé d'autres postes au sein de MEDS et ayant siégé au Conseil de l'EPN pendant de nombreuses années.



#### Albert Petersen

Albert Petersen, ancien Président du Conseil de l'EPN, a pris sa retraite de DIFAEM après de nombreuses années remplies d'énormes contributions à l'accès aux médicaments de qualité garantie dans la plupart des pays, grâce à ses positions conjointes au sein de DIFAEM et de l'EPN. Albert a travaillé énormément sur le renforcement des systèmes pharmaceutiques. Il a été remplacé par Mme Christine Häfele-Abah.

#### Christine Haefele-Abah

Christine a plus de 15 ans d'expérience dans le développement, en particulier dans les produits pharmaceutiques. Elle est notamment chargée de coordonner le réseau «DIFAEM EPN Minilab» et de poursuivre les projets d'amélioration de la chaîne d'approvisionnement et de gestion pharmaceutique dans les structures de santé confessionnelles, notamment au Malawi, au Tchad, en RDC et au Liberia. Nous sommes ravis de travailler avec Christine. Karibu, Christine.





# Accorder la priorité aux services pharmaceutiques pour la Santé maternelle et infantile au Tchad, au Burkina Faso et en Ouganda.



## Leçons apprises

Le lien vital entre la qualité des services pharmaceutiques et la santé maternelle et infantile est bien établi mais n'est pas suffisamment accentué. Des mesures additionnelles doivent être prises pour remédier aux décès évitables des mères et des enfants par le biais d'initiatives qui favorisent l'accès aux médicaments prioritaires de qualité, le renforcement des capacités du personnel pour une meilleure prise en charge de ces maladies et le renforcement de la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique et des soins, car ce sont des aspects cruciaux. Les pays francophones d'Afrique de l'Ouest ont besoin d'études plus poussées et d'un renforcement des relations avec les responsables gouvernementaux, comme indiqué au Tchad. Les travailleurs de la santé sont enthousiastes et ont plus tendance à suivre des formations. Les formations ont été bien appréciées et les connaissances acquises jugées nécessaires.

Les causes materno-infantiles de morbidité et de mortalité materno-infantiles continuent d'être parmi les principaux moteurs de la perte de santé dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne. Ces causes de cette morbidité et de mortalité sont souvent évitables. Nous savons qu'une disponibilité insuffisante de produits de haute qualité ; la mauvaise réglementation de ces produits ; et le manque d'accès et de sensibilisation sur comment, pourquoi et quand les utiliser, sont les principaux obstacles à l'accès et à l'utilisation appropriée des médicaments et des produits de santé pour la SMI. Pour exacerber cette situation, les coûts toujours croissants des soins de santé et des médicaments, et l'afflux de médicaments de mauvaise qualité contribuent tous à la morbidité et à la mortalité.

L'EPN en collaboration avec ses membres au Tchad, au Burkina Faso et en Ouganda, a travaillé dur pour inverser cette tendance à travers des interventions qui améliorent l'accès aux médicaments de qualité et soutiennent la prise en charge des maladies maternelles et infantiles.

Les partenaires d'exécution étaient l'Association Évangélique pour la santé au Tchad (AEST), l'Association Évangélique d'Appui au

Développement (AEAD) au Burkina Faso, Joint Medical Stores (JMS) et Uganda Protestant Medical Bureau (UPMB) en Ouganda. Quarante-sept (47) travailleurs de la santé (TS) comprenant des médecins, des infirmières et du personnel de pharmacie ont été formés dans le but de faciliter la capacité des systèmes de santé confessionnels à offrir des services pharmaceutiques concurrentiels.

La formation spécialement adaptée a porté sur :

- L'utilisation des directives thérapeutiques standard (DTS) pour la prise en charge des maladies maternelles et infantiles communes.
- L'utilisation de la Liste des médicaments essentiels (LME) pour la sélection et l'approvisionnement, la quantification des besoins et la gestion des stocks par le personnel de la pharmacie, en tant que guide pratique pour de y compris les bonnes pratiques de dispensation.

En outre, le projet comprenait une activité de plaidoyer adressée au Ministère de la Santé (MIS) au Tchad, pour obtenir l'inclusion et la disponibilité accrue de médicaments essentiels de qualité garantie. Il convient de noter que l'accès aux médicaments

RAPPORT ANNUEL DE L'EPN 2017

essentiels de qualité est un défi majeur dans un certain nombre de pays francophones enclavés, à cause de l'industrie pharmaceutique sous-développée et le nombre très limité de grossistes médicaux. Le gouvernement du Tchad a pris note des problèmes présentés et s'est engagé à les résoudre.

Les résultats préliminaires du projet montrent que tous les

établissements échantillonnés ont des directives sur la SMI, des Listes de médicaments essentiels (LME) et utilisent des fiches de stock pour le suivi des stocks. Les pharmacies ont également mis en œuvre le système premier périmé, premier sorti pour la gestion de l'inventaire. C'est incroyablement encourageant. L'évaluation de la fin du projet sera réalisée en 2018.

## Remédier au manque de disponibilité des médicaments pour enfants en Ouganda

Les enfants ne sont pas de petits adultes, dit un vieil adage. Malheureusement, ils sont traités comme tels dans la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI), en particulier pour ce qui est des médicaments. Des médicaments et des formulations essentiels adaptés aux enfants, tels que des solutions, des suspensions, des comprimés dispersibles comme l'amoxicilline, des comprimés pour enfants, une combinaison de SRO et de zinc, sont rarement commandés ou sont souvent en rupture de stock. Cela se traduit inévitablement par de mauvaises pratiques pharmaceutiques, telles que couper les comprimés pour adultes en guise de solution au traitement d'un enfant. Les chances de sous-dosage ou de surdosage d'un enfant augmentent dangereusement avec cette pratique, en particulier lorsqu'on le fait sans utiliser de coupeur de comprimés.

Dans une étude que nous avons réalisée en 2011 avec un échantillon de pays d'Afrique subsaharienne, le Tchad, le Ghana, le Kenya et l'Ouganda avaient effectivement une faible disponibilité de formulations spécifiques pour les enfants, en particulier des comprimés dispersibles d'amoxicilline, des sirops et des suspensions. Pour piloter des interventions qui pourraient être étendues dans d'autres pays membres de l'EPN, nous avons mis en œuvre un projet en Ouganda pour répondre à cette constatation. En partenariat avec nos membres Ugandan Protestant Medical Bureau (UPMB) et Uganda Catholic Medical Bureau (UCMB) et le soutien de Kindermissionwerk, en Allemagne, le projet était une intervention pour améliorer la disponibilité des médicaments essentiels pour enfants dans les établissements de santé confessionnels en Ouganda. Le projet a été lancé en 2015 et achevé en 2017.



Les femmes font la queue pour les services médicaux en Zambie





## Leçons apprises

Toute intervention de développement nécessite l'inclusion d'activités de plaidoyer auprès des autres parties prenantes impliquées à dans des iversesniveaux spécifiques des constructions sociales, dont la fonction influe sur le succès de l'intervention et, en fait, sur la durabilité. Cependant, le plaidoyer donne des résultats à un rythme très lent, ce qui demande de la patience et de la persévérance. Alors que le concept FDF a prouvé sa portée au niveau des établissements de santé pour le renforcement durable des capacités, pour élargir cette intervention et réussir, il faudra encore plus de travail de plaidoyer, en particulier pour ce qui est de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et l'allocation des ressources. Le renforcement des systèmes pharmaceutiques est essentiel pour combler les lacunes liées à l'accès aux médicaments pour enfants. En outre, les établissements de santé doivent être sensibilisés à l'importance de donner la priorité aux médicaments et aux formulations pour enfants et aux avantages que cela offre.

L'intervention a été conçue comme une Formation de formateurs (FDF) qui a atteint 72 établissements de santé à travers l'Ouganda. Les résultats des projets ont été très encourageants et comprennent :

- Sensibilisation accrue des parties prenantes concernées à l'importance de stocker des formulations et des médicaments spécifiques pour les enfants
- Amélioration des bonnes pratiques de dispensation parmi le personnel de la pharmacie
- Engagement du Ministère de la Santé (MIS) à impliquer des organisations à but non lucratif dans le budget national de la santé, y compris des organisations confessionnelles, et à inclure les formulations adaptées aux enfants dans la Liste nationale des médicaments essentiels, et à. Et assurer la disponibilité.

Malgré ces premiers progrès encourageants, à la fin de 2017, il n'y avait pas d'amélioration marquée des ruptures de stock chroniques de comprimés dispersibles d'amoxicilline. Ce médicament était tout simplement toujours absent du marché. Dans l'ensemble, les pratiques de dispensation ont amélioré au niveau des pharmacies, la gestion des stocks, la performance de la chaîne d'approvisionnement et le personnel mettent leur formation en pratique et prennent plus de temps pour bien expliquer aux patients, en particulier aux parents, comment administrer les médicaments à leurs enfants de manière responsable. Nous sommes optimistes que ce progrès sera maintenu.

# Lutter contre le VIH et le sida lorsque les travailleurs de la santé vivent avec

Malgré les progrès indéniables réalisés dans la mise à disposition des antirétroviraux dans la plupart des pays, les problèmes liés à la compréhension des responsables religieux de la transmission du VIH, du traitement et de la stigmatisation restent un défi majeur. Ainsi, dans les établissements de santé confessionnels, cela conduit à un mauvais conseil de ces patients au sein des congrégations et conséquemment, au recours rapide au traitement retardé. Néanmoins, les travailleurs de la santé (TS) vivant avec le VIH et le sida dans les établissements de santé confessionnels ont tendance à être encore plus sensibles à la stigmatisation et à retarder le recours au traitement.

En collaboration avec INERELA+ Kenya, nous avons organisé à Nairobi une réunion sur le Cadre du dialogue pour l'évaluation de l'impact, en février 2017, avec pour objectif principal de découvrir les défis actuels, les stratégies de réduction de la stigmatisation, le renforcement des capacités des leaders religieux sur le traitement et les soins du VIH et du sida. La discussion a porté sur les moyens de lutter contre la discrimination à laquelle sont confrontés les

TS dans les établissements de santé confessionnels et publics.

Il est devenu très clair au cours de cette réunion que la stigmatisation était toujours un problème auquel les TS vivant avec le VIH et le sida continuent de faire face. La discrimination au travail est significative, ce qui fait qu'il est plus difficile pour certains de s'auto-identifier et, malheureusement, ils évitent de se faire tester.

Parmi les résultats de cette réunion étaient :

- Redynamisation du réseau dormant de « HCW-Living With HIV » au Kenya et
- Renforcement des capacités des membres sur les étapes pour créer un système de soutien entre eux et avec les patients.

Les participants de la réunion d'évaluation du Cadre du dialogue pour l'analyse d'impact à Nairobi en février 2017



## Leçons apprises

Les programmes de formation sur le traitement du VIH et sida à l'intention des leaders d'Églises demeurent un besoin majeur pour promouvoir l'adhésion au traitement, l'acceptation des patients dans la société et le renforcement des structures sociales. C'est aussi un puissant antidote contre le mouvement de guérison par la foi qui contribue au nombre de patients qui abandonnent leur programme de traitement en proclamant qu'ils sont guéris et qu'ils ne doivent pas prendre leurs médicaments. Par conséquent, les messages sur le VIH et le sida, c'est-à-dire le dépistage, l'auto-déclaration, le recours aux médicaments devraient être coordonnés de la chaire jusqu'à l'établissement de santé.



## Recherche et partage d'information – l'EPN lancera un cours d'apprentissage en ligne sur le VIH pédiatrique



Dr Mirfin Mpundu, Directeur exécutif de l'EPN, s'exprimant lors du lancement du Plan d'action national du Zimbabwe et des rapports d'analyse de situation sur la RAM à Harare au Zimbabwe. Photo gracieuseté de Health Times Zimbabwe

L'un des défis pour les TS est l'évolution constante des protocoles et des directives pour le traitement du VIH, en particulier en pédiatrie. Ceux-ci peuvent être très déroutants et il peut être difficile de rester à la hauteur des nouveautés, en particulier pour ceux qui travaillent dans des zones rurales et des petits établissements de santé. L'EPN a fait une priorité d'atteindre ces établissements de santé confessionnels éloignés et de soutenir nos membres en matière de la formation sur le traitement du VIH et du sida - quoi qu'il arrive. Gardons à l'esprit que le VIH et le sida demeure l'une des maladies infectieuses les plus difficiles à traiter en Afrique subsaharienne. Nous ne pouvons donc pas perdre de vue la

situation, même pas pour un instant. Nous avons mis au point un cours d'apprentissage en ligne sur le VIH et le sida pédiatrique, dont le lancement est prévu en janvier 2018. Un cours de quatre semaines sera accessible hors connexion, après enregistrement. Sur ce portail d'apprentissage en ligne, les participants auront accès à des modules sur la prise en charge des nourrissons/ enfants et adolescents exposés au VIH, le traitement antirétroviral en pédiatrie et les infections opportunistes. Les dates d'inscription seront annoncées sur notre site Web et par courriel de masse. Le cours sera également offert en français pour nos membres francophones.

# Notre rôle dans la lutte contre la menace de la résistance aux antimicrobiens (RAM)

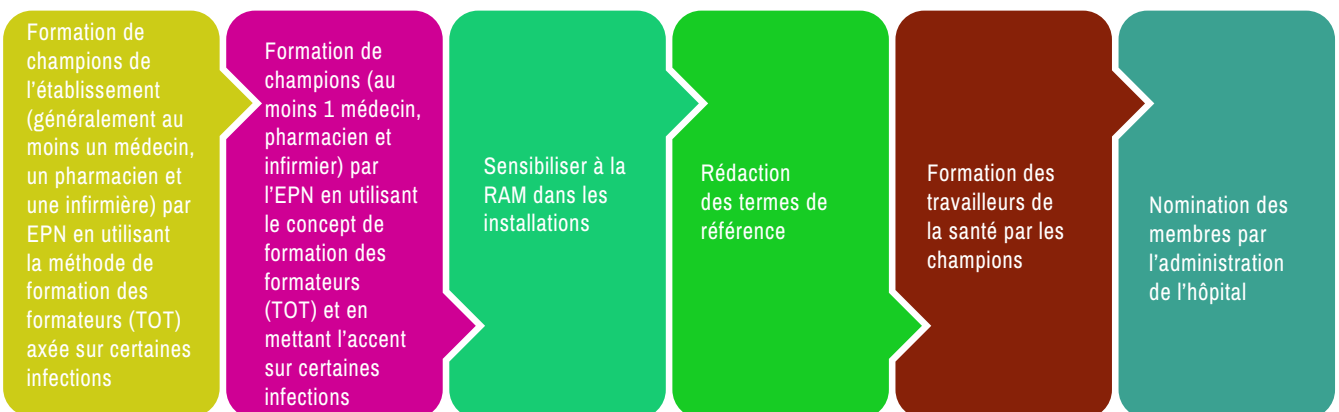
La résistance aux antimicrobiens (RAM) menace d'inverser les progrès réalisés dans l'ère post-antibiotique, car des échecs de traitement face à des infections autrefois traitables sont signalés partout dans le monde. Dans les formations sanitaires confessionnelles (FSC), nous avons également noté des pathogènes que nous avons traités avec certains antibiotiques qui ont échoué. La RAM s'avère être un défi majeur dans la prévention et le traitement de nombreuses maladies infectieuses. Le contrecoup de ce phénomène est l'augmentation des coûts des soins de santé en conséquence des taux de morbidité et de mortalité. On estime que plus de 750 000 personnes meurent chaque année dans le monde en raison de la RAM. Si rien ne change, 10 millions de personnes mourront chaque année d'ici 2050.

On a besoin d'antibiotiques pour traiter les maladies infectieuses, c'est un fait. Nous savons que le plus lourd fardeau de la RAM se situe en Afrique subsaharienne, où la plupart de nos membres fournissent des soins de santé à de nombreuses communautés, souvent avec des ressources médicales limitées. Les antibiotiques

demeurent la pierre angulaire des médicaments modernes et, paradoxalement, ils menacent la réalisation d'un certain nombre d'objectifs de développement durable, en particulier celui de la santé.

En vue d'accroître la sensibilisation et l'action contre la menace de la RAM, l'EPN a travaillé avec ses membres, avec le soutien et la collaboration de ReAct et de Misereor, pour établir des programmes de gestion de l'utilisation des antimicrobiens (GUA) et des programmes de prévention et de contrôle des infections (PCI) afin de promouvoir l'usage rationnel des antimicrobiens et les pratiques de prévention et de contrôle des infections dans les établissements de santé, respectivement. Nous sommes fiers d'avoir pu mettre en œuvre des projets au Cameroun avec Presbyterian Church in Cameroon Health Services Central Pharmacy (PCC), en RDC avec Dépôt central médico-pharmaceutique - 8e CEPAC (Eglise du Christ au Congo) et au Ghana avec Christian Health association of Ghana (CHAG) et National Catholic Health Service (Catholic Drug Center).

Les établissements ciblés ont mis en place des comités de GUA et de PCI dans les hôpitaux sélectionnés pour le pilotage, en vue de l'extension de leurs systèmes de santé. Le processus de mise en place des comités de GUA a impliqué les étapes suivantes :



La formation du comité de PCI a suivi un processus similaire à celui de la GUA. Les activités réalisées sont :



Hygiène des mains



Suivi des infections nosocomiales (IN)



Gestion du linge sale et



Déchets et médicaments périmés

L'hygiène des mains demeure l'un des principaux moyens de prévenir les IN et les infections acquises dans la collectivité (IAC). La mise en œuvre des mesures contre les IN est souvent très difficile dans les établissements de santé pour de nombreuses

raisons telles que des mauvaises pratiques, l'infrastructure hospitalière, un manque d'eau courante, etc. Il reste encore beaucoup à faire et l'établissement d'un comité GUA et PCI est un point de départ important.



# ReAct Conférence Annuelle 2017 – Aller au-delà du Plan d'Action National sur la RAM de l'élaboration jusqu'à la mise en œuvre.



Dr Sujith Chandy, membre du conseil d'administration de l'EPN et responsable de ReAct Asia Pacific, fait une présentation à la conférence ReAct Africa Node à Nairobi au Kenya

Le nœud ReAct Africa est hébergé par l'EPN. En septembre 2017, la conférence annuelle de ReAct Africa a réuni des participants de divers pays africains qui s'intéressent à et travaillant dans le domaine de la résistance aux antibiotiques/antimicrobiens. Les participants provenaient de Ministères de la santé, de Ministères de l'agriculture, de la pêche et de l'élevage (qui servent de point focal dans leurs pays respectifs), du secteur de l'environnement, des universités, d'organisations de la société civile (OSC), d'organisations non gouvernementales (ONG), de groupes professionnels, d'hôpitaux privés, de l'OMS, de l'OIE, de la FAO ainsi que des participants du Nord pour promouvoir les échanges sud-sud de meilleures pratiques et le partage des connaissances. La conférence a été officiellement ouverte par le Dr Marc Sprenger, Directeur du Secrétariat de l'OMS chargé de la RAM.

Le thème de la conférence ReAct était « Aller au-delà du Plan d'Action National sur la RAM de l'élaboration jusqu'à la mise en œuvre » et constituait un forum pour les pays africains : l'Éthiopie, le Ghana, le Kenya, le Malawi, le Mozambique, le Nigéria, l'Afrique du Sud, l'Ouganda, la Zambie, le Cameroun, le Libéria, le Rwanda et le Zimbabwe pour fournir des mises à jour sur leurs Plans d'action nationaux. Étaient également présents des participants de la Suède et de l'Inde pour promouvoir les échanges Sud-Sud. Nous avons entendu parler des progrès réalisés par les pays africains représentés dans leur PAN sur le développement et la mise en œuvre de la RAM, y compris les défis et les leçons apprises.

Les objectifs de la conférence étaient les suivants :

- Fournir une opportunité pour l'engagement et le partage des mises à jour sur les progrès du développement des PAN dans les pays africains et la manière dont les pays font la mise en

œuvre (coût des PAN, hiérarchisation et mise en œuvre) ;

- Discuter des défis rencontrés, des leçons apprises et de la façon dont l'approche « Un monde, une santé » sera actualisée tout au long des interventions ;
- Explorer les collaborations, la participation et les rôles des organisations de la société civile, des ONG et des organisations professionnelles, entre autres, pour faire avancer l'agenda mondial en matière de la RAM ;
- Discuter des approches efficaces de campagnes précédentes pour la sensibilisation et les programmes de GUA au niveau national qui conduiront à des changements de comportement et qui se sont avérées durables lors de campagnes précédentes;;
- Envisager des options pour des actions futures au niveau national, régional et explorer les opportunités de coopération au niveau international, aussi pour faire avancer la RAM dans le programme mondial.

Un résultat important était un rapport généré par des discussions stimulantes. Il a été largement diffusé dans le monde entier et a fourni des idées et des solutions aux problèmes que certains pays utilisent dans leurs efforts de mise en œuvre. Le rapport a contribué au dialogue régional et mondial sur la RAM. Parmi les autres résultats, mentionnons le réseautage et le co-apprentissage entre les participants.





Les participants à la conférence ReAct Africa tenue à Nairobi au Kenya en septembre 2017



De gauche à droite : Dr Mirfin Mpundu, Directeur Exécutif de l'EPN et Responsable de ReAct Afrique, remet un cadeau au Dr Marc Sprenger, Directeur du Secrétariat de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour la résistance aux antimicrobiens, Dr Laetitia Gahimbare, Responsable Technique pour la RAM , Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique, Martha Gyansa-Lutterodt, Directrice des Services Pharmaceutiques et Pharmacienne Responsable au Ghana, Otto Cars, Conseiller Principal et Directeur Fondateur, ReAct et Dr. Pacifica Onyancha Directrice Adjointe des Services Médicaux, Ministère de la Santé, Kenya à la conférence RAN .

## Formation des médias sur la sensibilisation à la RAM au Kenya

Les médias jouent un rôle majeur dans la promotion de bonnes pratiques de santé publique et sont un acteur clé dans la diffusion et le partage d'informations avec des masses de démographiques variées. Reconnaisant cela, l'EPN, en partenariat avec ReAct et Kenya Medical Research Institute (KEMRI), a organisé un atelier de formation sur la RAM pour les maisons de presse au Kenya

afin de les sensibiliser et d'accroître les connaissances. Parmi les vingt-cinq professionnels des médias qui ont été formés, il en est résulté 5 articles dans les principaux journaux locaux, 16 tweets , 1 vidéo sur youtube et 3 posts sur Facebook.



Mme Zainab Ismael (à droite), journaliste de presse, participe à la session de discussion de la formation aux médias. En regardant est le Dr Collins Jaguga, agent de programme, EPN.



Des participants à la formation de sensibilisation aux médias de l'AMR représentant des maisons de presse, des journalistes privés, KEMRI, ReAct Africa et EPN à la fin de l'atelier de formation.



# S'attaquer à l'augmentation des maladies non transmissibles (MNT) en Afrique



## Améliorer les soins diabétiques en Zambie

Selon la Fédération Internationale du Diabète, le nombre d'adultes vivant avec le diabète a été estimé à 425 millions dans le monde en 2017. Il devrait atteindre environ 629 millions d'ici 2045, la plupart vivant dans des pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), où l'EPN a sa présence majeure. Le diabète devient de plus en plus une menace pour la santé mondiale et sa prévalence en Zambie est également en augmentation. C'est dans ce contexte que l'EPN, avec le soutien généreux de la Fondation Mondiale du Diabète (WDF), a mis en œuvre un projet visant à « Améliorer les Soins Pharmaceutiques du Diabète de Type 2 en Zambie ».

La mise en œuvre a été réalisée en partenariat avec membre de l'EPN Churches Health Association of Zambia (CHAZ) et avec Diabetes Association of Zambia (DAZ). Le projet vise les établissements de santé confessionnels dans sept provinces de la Zambie, à savoir; Centre, Copperbelt, Est, Lusaka, Sud, Ouest et Nord-Ouest. Les bénéficiaires ciblés sont les TS, en particulier le personnel pharmaceutique des établissements de santé ciblés et les patients diabétiques dans les zones de couverture des établissements de santé.

L'objectif global du projet est d'améliorer la qualité des soins du diabète de type 2 grâce à une disponibilité accrue de médicaments pour diabétiques de qualité garantie et à de meilleures pratiques de dispensation. Un grand pourcentage du personnel travaillant dans les pharmacies d'établissements de santé confessionnels en Afrique subsaharienne n'a généralement pas eu de formation formelle en pharmacie. Ceux qui ont été formés ont encore besoin d'un développement professionnel continu. L'EPN travaille avec ce type de cadre pour développer et renforcer les capacités.

Trois documents d'information, d'éducation et de communication (IEC) ont été développés et distribués aux patients diabétiques et aux travailleurs de la santé pour servir d'outils pour mieux faire connaître le diabète de type 2 et offrir des conseils sur les meilleures pratiques. Suite à la formation réussie du personnel pharmaceutique des établissements de santé, des visites de supervision ont été effectuées au mois de novembre auprès des

37 établissements représentés dans la formation pour offrir du soutien et suivre les progrès des plans d'actions développés après la formation. Le projet se poursuivra en 2018 et son impact sera évalué.

## DIABETES EDUCATION

### Diabetes Complications

Controlled Diabetes	Uncontrolled Diabetes
Fasting Blood Glucose < 6 mmol/L 2 Hour Post meal < 8 mmol/L HbA <sub>1c</sub> < 7%	Fasting Blood Glucose > 6 mmol/L 2 Hour Post meal > 8 mmol/L HbA <sub>1c</sub> > 7%

Matériel éducatif d'information développé pour sensibiliser le diabète

## Dans le résumé des principales étapes franchies en 2017 figurent :

Une étude de base ciblant 15 établissements réalisée en mai pour mesurer et évaluer la situation actuelle quant à la gestion des stocks et les pratiques de dispensation dans les dispensaires/pharmacies.

Une formation de formateurs de trois jours pour 3 pharmaciens de la CHAZ a été organisée en juillet. La formation principale a eu lieu en août, lors de laquelle le personnel formé de la CHAZ a pris l'initiative de former d'autres personnes provenant des établissements de santé.

La formation comptait 38 participants (15 femmes et 23 hommes) de 37 établissements de santé représentant 7 des 10 provinces de la Zambie.



Formation des agents de santé pharmaceutiques sur le diabète en Zambie

# Améliorer les services pharmaceutiques et les soins de santé en améliorant l'accès aux médicaments essentiels de qualité garantie dans les systèmes de santé confessionnels

Avec le soutien généreux de Misereor, partenaire de l'EPN, nous avons réalisé des projets au Ghana, au Cameroun (PCC), en RDC (DCMP & CBCA) et en Ouganda (JMS) dans le but d'améliorer la gestion des MNT dans les formations sanitaires confessionnelles, tout comme on l'avait fait auparavant au sujet de la RAM. Pour y parvenir, les membres ont fait ce qui suit :

- Promouvoir la sensibilisation aux MNT et faciliter l'accès accru et l'usage rationnel de médicaments abordables de qualité garantie pour les MNT
- Soutenir les FSC dans la mise en place de Comités pharmaceutiques et thérapeutiques (CPT) pour améliorer l'utilisation des médicaments dans le traitement des MNT, ce qui bénéficiera aussi à la gestion des médicaments pour d'autres pathologies grâce au transfert de connaissances.

L'approche adoptée consistait à former un petit groupe de pharmaciens, de médecins et d'infirmiers des institutions sélectionnées sur les MNT et les CPT et à les responsabiliser en tant que champions dans leurs établissements d'origine et à promouvoir les interventions développées. Au total, 53 TS ont été formés dans les 4 pays.

Suivant notre procédure d'intervention, les activités comprenaient une étude de base sur les pratiques actuelles, le développement d'interventions, une réunion avec la direction de l'hôpital pour la sensibilisation, la formation des travailleurs de la santé sur les MNT sélectionnées et dans ce cas-ci, l'établissement de CPT pour promouvoir l'usage prudent des médicaments. Le projet se poursuit jusqu'en décembre 2018.



Activités de formation sur les CPT en RDC

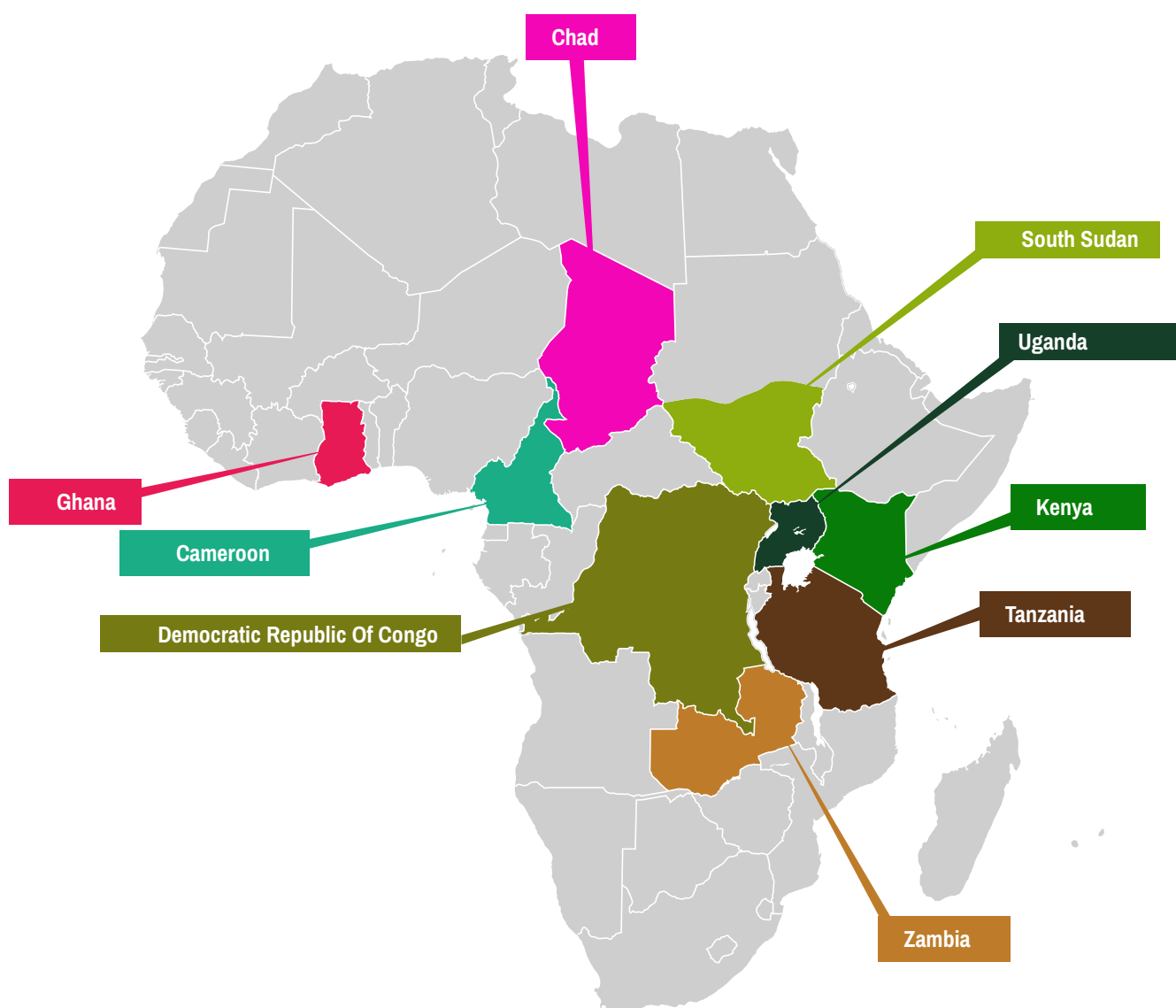


# Développement des capacités des services pharmaceutiques – Formation du personnel pharmaceutique pour servir dans les formations sanitaires confessionnelles

L'EPN gère deux grands programmes phares, « l'Essentiel de la pratique pharmaceutique (EPP) », un programme visant à former les employés subalternes travaillant dans les pharmacies et les dispensaires qui n'ont pas eu de formation formelle en pharmacie et le « Programme œcuménique de bourses (POB) » qui soutient

la formation de techniciens/technologues pharmaceutiques. Le projet est soutenu en partenariat avec Pain pour le Monde. Le but de ces programmes est d'augmenter le nombre de personnel pharmaceutique qualifié dans les établissements de santé gérés par les églises.

40 membres du personnel, provenant des membres de l'EPN au:



Dix-huit (18) ont obtenu leur diplôme en décembre 2017 et travaillent dans des établissements de santé gérés par des églises. Trois (3) ont abandonné le programme en RDC tandis que les autres étudiants obtiennent leur diplôme en 2018.

## Témoignages des étudiants bénéficiaires et des superviseurs



**Salome Mwansa, travaillant à l'hôpital du district de Lufwanyama en Zambie, a eu son superviseur (Mme Deborah Mukali), fait les observations suivantes sur sa performance:**

*" Salome a le sens pratique dans l'application des connaissances et des compétences acquises à l'université. En remarquant quelques lacunes dans la façon dont les médicaments étaient conservés dans le magasin, elle a proposé et effectué des changements, rangeant et organisant le magasin. Grâce à son travail, le département a signalé une augmentation du taux de déclaration de 70% à 95-100%, la précision des comptages physiques a augmenté de 65% à 80%-100% et la tenue des registres s'est améliorée ".*



**Prosper Kusaasira, Boursier des Bourses de l'EPN de 2017 : UCMB-Ouganda**

*"Premièrement, je remercie Dieu le Tout-Puissant de m'avoir permis de réussir dans mon cours. C'est la première fois de ma vie que j'ai reçu une bourse d'études et c'était au bon moment. Mes sincères remerciements vont à toute l'équipe de l'EPN et à l'hôpital Karoli Lwanga pour leur soutien dans le paiement de mes frais de scolarité, frais de subsistance, frais de voyage et tous les autres besoins. C'est très bien parce que j'avais besoin de soutien et l'hôpital a besoin d'un personnel de pharmacie formé et qualifié."*



**Marlon Banda**

*" CHAZ est bénéficiaire de l'appui de l'EPN pour la formation des technologues en pharmacie. Nous pouvons maintenant déployer du personnel pharmaceutique qualifié dans les formations sanitaires confessionnelles rurales qui, autrement, ne pourraient pas attirer ce personnel f"*



**Baraka Kabudi (MEMS)**

*" En Tanzanie, nous allons bien et je voudrais partager les appréciations des membres de Tanzania Christian Medical Association envers l'EPN et votre leadership. En effet, la plupart des membres sont heureux et reconnaissants envers l'EPN pour le cours EPP et les bourses offertes aux étudiants en pharmacie dans différentes institutions en Tanzanie. La transformation dans ces installations est remarquable."*

L'EPN continue de plaider en faveur des patients et de ses membres sur différentes questions, parmi lesquelles l'accès durable à des médicaments essentiels de qualité garantie. Le personnel de l'EPN a participé à plusieurs réunions et ateliers, notamment :

## 1. Travail de plaidoyer et partenariats

L'EPN valorise les partenariats et sait que travailler avec des partenaires sur les défis de l'accès aux médicaments ne peut être réalisé que grâce à de telles synergies. Par l'intermédiaire de son Directeur Général, Mirfin Mpundu, l'EPN a participé à et fait une présentation à une réunion consultative « No Free Lunch » organisée par « MEZIS – Mein Essen zahle ich selbst » (traduit par : Je paie moi-même pour ma nourriture). L'évènement a réuni des participants internationaux de 15 pays du 15 au 17 septembre sous le thème « Perspectives de l'avenir – Il est possible de changer la

médecine en collaboration avec le Sud » à Berlin, modéré par Astrid Berner-Rodoreda, ancienne membre du conseil d'administration de l'EPN. Mirfin a fait une présentation au sujet du thème : « Perspectives de l'avenir – Il est possible de changer la médecine en collaboration avec le Sud » soulignant la nécessité d'inclure le Sud global dans des solutions durables, y compris le développement de médicaments et de diagnostics. Il est en effet possible de changer la médecine en considérant les besoins particuliers du sud et non seulement ceux du nord.

## 2. Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques

À l'occasion de la Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques, initiative de l'OMS, l'EPN s'est associé à ses membres et à d'autres partenaires, en particulier ceux qui sont actifs dans le domaine de la RAM, dans leurs pays respectifs pour diverses activités. Parmi ces activités étaient la distribution de matériels d'information, d'éducation et de communication (IEC), des conférences sur la RAM dans des hôpitaux, des écoles d'infirmières

et des écoles supérieures. Pour en citer quelques-uns, le Secrétariat de l'EPN a rejoint les Ministères de la Santé du Kenya, du Ghana et du Nigéria ainsi que des institutions académiques telles que l'Université Obafemi Awolowo (Nigéria), Kenya Medical Training College (Kenya) et Kijabe Nursing School et, finalement, son partenaire de recherche et de politiques ReAct.



Un étudiant du Kenya Medical Training College (KMTC) lit une bande dessinée distribuée lors d'un discours de sensibilisation à la RAM



Une procession pour marquer la semaine mondiale de sensibilisation aux antibiotiques à Nairobi au Kenya.

## 4. Collaboration avec Antibiotic Resistance Coalition dans ses efforts mondiaux en matière de RAM

L'EPN est membre de l'ARC et a participé à un dialogue mondial sur la RAM. Le premier était le dialogue entre les ONG et le Dr Marc Sprenger, Directeur du Secrétariat de l'OMS chargé de la RAM, qui s'est tenu à Washington DC. Lors de cette réunion, les membres de l'ARC ont discuté avec le Dr Sprenger à propos du Groupe de coordination inter-institutions des Nations Unies en ce qui concerne les préoccupations et les suggestions des OSC pour aborder la RAM.

L'EPN est également l'un des signataires d'une lettre à la consultation publique de l'IACG sur leur plan de travail pour offrir des conseils pratiques en ce qui concerne les approches requises pour garantir l'action mondiale efficace et continue en vue d'aborder la RAM, y compris des options pour améliorer la coordination, prenant en compte le Plan d'Action Mondial sur la RAM. Parmi les recommandations figurait la reconnaissance du fait que l'IACG devrait recommander des moyens de réduire les lacunes identifiées et améliorer la coordination des mécanismes de financement pour aider les pays à mettre en œuvre leurs plans d'action nationaux en matière de la RAM. La plupart des pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) ont fait preuve de lacunes importantes dans la mise en œuvre de leurs PAN. L'ARC a demandé à l'IACG d'élaborer une liste d'options pour le financement d'objectifs autres que ceux qui sont actuellement financés (p. ex. la surveillance au titre du Fonds Fleming) et qui sont nécessaires pour une réponse efficace à la RAM. On a constaté que d'autres domaines (tels que l'élevage animal) ne reçoivent pas les fonds nécessaires à la transition des pays à revenu faible et intermédiaire dans leurs Plans d'Action Nationaux qui favoriseraient une agriculture durable. D'autres recommandations avaient trait à l'accès durable aux antibiotiques.

## 5. L'EPN contribue à l'atelier du Conseil Œcuménique des Eglises (COE) sur la cartographie des établissements de santé confessionnels

Poussé par le désir de faire une étude cartographique des établissements de santé confessionnels et de leur contribution à la santé mondiale, le Conseil Œcuménique des Eglises, sous la direction de son Directeur de Programme de Santé et Guérison, Dr Mwai Makoka, a organisé un atelier pour développer les indicateurs clés qui pourraient être utilisés.

Actuellement, les données disponibles n'indiquent pas les contributions précises de la famille chrétienne à la santé mondiale. Des données anciennes existent pour 11 pays d'Afrique

subsaharienne et fournissent quelques indications sur la contribution des ASC dans cette région, même si elles sont incomplètes et sans indicateurs clairs (voir la figure ci-dessous). Il n'y a pas non plus de dépôt central de données critiques, telles que l'emplacement des installations/programmes de l'église, leur gamme de services, et les populations desservies,

Les résultats d'une telle étude cartographique seraient très utiles à plusieurs fins, y compris : les efforts de plaidoyer pour l'inclusion des établissements de santé confessionnels dans les initiatives de santé mondiales, la mobilisation des ressources et l'inclusion dans le dialogue national, régional et mondial sur la santé.



Lors de cet atelier, l'EPN a fait une présentation sur « La contribution chrétienne à l'accès aux produits et technologies médicales essentielles » par Dr Sujith Chandy, membre du Conseil de l'EPN.



# Promouvoir l'Accès aux médicaments et produits médicaux de qualité garantie par le biais de l'Acquisition en commun – Initiative des Organisations d'approvisionnement en médicaments de l'Afrique de l'Est

L'Afrique de l'Est, tout comme les autres pays d'Afrique subsaharienne, est confrontée à un double fardeau de maladies infectieuses et de maladies non transmissibles (MNT) élevées. En outre, le chômage qui augmente, la pauvreté qui augmente, la croissance démographique et l'urbanisation représentent tous des défis majeurs pour l'accès aux services et aux produits de santé de qualité. Les systèmes de santé confessionnels dans cette région fournissent en moyenne 40% des services de santé, avec une concentration plus élevée dans les zones rurales.

Suite à l'augmentation des coûts des soins de santé, de nombreuses familles éprouvent des difficultés à accéder aux services de soins de santé et à des médicaments essentiels abordables et de qualité garantie. La région de l'Afrique de l'Est, comme d'autres régions d'Afrique, a été inondée de médicaments falsifiés et de qualité inférieure et d'autres produits médicaux parmi ses nombreux défis. Les 4 OAM, Mission for Essential Drugs and Supplies (MEDS) au

Kenya, Mission for Essential Medicines (MEMS) en Tanzanie, le Bureau des Formations Médicales Agréées du Rwanda (BUFMAR) au Rwanda et Joint Medical Stores (JMS) en Ouganda se sont associés dans le but de fournir des médicaments et des produits médicaux de qualité garantie, à des prix abordables à leurs communautés, en particulier au secteur de la santé confessionnel, par le biais de l'Initiative de l'approvisionnement en commun dans la Communauté d'Afrique de l'Est.

En 2017, les OAM ont lancé un autre appel d'offres conjoint annuel, avec l'appui de l'EPN, auquel ont participé 46 soumissionnaires pré-qualifiés (– des entreprises locales et internationales) – pour 277 produits. Même si le nombre de produits réellement achetés était plus bas, une économie moyenne d'environ 12% a été réalisée. Le projet a un potentiel de croissance puisqu'on a vu une augmentation des gammes de produits de 135 en 2016 à 277 en 2017.



## Leçons apprises

L'approvisionnement en commun n'est pas sans difficultés, chaque pays ayant ses propres exigences nationales en matière d'enregistrement, ce qui limite le nombre de produits candidats pour la mise en commun des ressources. Cependant, l'engagement positif des PDG des 4 OAM était encourageant et certaines des leçons retenues étaient :

- Afin d'obtenir des prix plus compétitifs, les OAM bénéficieraient d'appels d'offres ouverts et non fermés.
- Le nombre de produits sera limité en 2018 pour maximiser les produits enregistrés dans tous les pays en augmentant les volumes mais aussi en se concentrant sur des produits non pharmaceutiques avec des exigences moins strictes pour ce qui est du processus d'enregistrement.
- L'approvisionnement en commun est une excellente option qu'un plus grand nombre de membres de l'EPN devraient adopter, même au niveau national, car cette approche pourrait améliorer la disponibilité des produits, les prix et renforcer la confiance dans les systèmes de santé.

Un soumissionnaire soumet son document d'appel d'offres sur la boîte de soumission lors de la cérémonie d'ouverture des offres à Nairobi au Kenya. En regardant est le Dr Collins Jaguga, agent de programme, EPN.



# Activités du Réseau Minilab 2017

Le nombre de membres du « réseau Minilab DIFAEM-EPN » est passé de 14 à 17 partenaires dans 11 pays. Sept des environ 1000 échantillons de médicaments analysés avec le « GPHF Minilab » en 2017 ont été confirmés comme étant falsifiés. Ils provenaient du Cameroun et de la RDC et ne contenaient pratiquement aucun principe actif. De plus, un antibiotique contenant seulement 47% de principe actif a été identifié au Tchad.

Un partenaire au Congo et un autre partenaire au Tchad ont été équipés d'un nouveau « GPHF Minilab », le laboratoire portable pour analyser la qualité des médicaments, et formés à son utilisation notamment sur les méthodes de chromatographie sur couche mince. Au Tchad, trois représentants de l'autorité de régulation nationale ont également assisté à la formation, car jusqu'à présent, ils n'avaient aucune possibilité de tester la qualité des médicaments eux-mêmes. À partir de ce moment, il y a eu une coopération étroite entre l'autorité gouvernementale et le partenaire Minilab confessionnel.

Pour une étude avec l'Université de Tübingen en Allemagne, quatre partenaires du Minilab dans l'est du Congo et au Cameroun ont effectué des analyses Minilab sur plusieurs centaines d'échantillons

de 12 médicaments essentiels différents qui ont été collectés par le biais d'un échantillonnage aléatoire auprès d'établissements de santé publics, confessionnels et privés, y compris des vendeurs de rue illégaux. L'analyse complète de la pharmacopée pour tous les échantillons est effectuée par le laboratoire de l'Université.

Dans tous les cas de produits falsifiés, il y a eu une coopération étroite entre les partenaires locaux, DIFAEM et l'OMS - qui a publié des « Alertes Produits médicaux » officiels.

En août 2017, DIFAEM a organisé une formation intensive pour 13 employés de sept partenaires Minilab à Limbe au Cameroun. Prof. Lutz Heide, chef de l'Institut pharmaceutique de l'Université de Tübingen, et Albert Petersen de DIFAEM ont enseigné et renforcé le réseautage entre les partenaires.

En septembre 2017, un rapport sur les activités de test avec Minilab, préparé conjointement par l'Université de Tübingen et DIFAEM, a été publié dans la revue scientifique « Plos-one » : « Surveillance for falsified and substandard medicines in Africa and Asia by local organizations using the low-cost GPHF Minilab »







Participants de l'atelier du Réseau Minilab à Limbe au Cameroun, août 2017. Crédit photo : PCC/DIFAEM



Participants à la formation sur le Minilab au Tchad (Facilitateur Fidelis Nyaah de PCC Cameroun)

## Aux membres du Réseau Pharmaceutique Œcuménique (EPN) Pour l'exercice terminé le 31 Décembre 2017

### Opinion

Nous avons vérifié les états financiers ci-joints du Réseau Pharmaceutique Œcuménique (EPN), présentés aux pages 6 à 18, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 décembre 2017, l'état du résultat global, l'état des variations de fonds et l'état des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date, et les notes, y compris un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

A notre avis, les états financiers ci-joints donnent une image fidèle de la situation financière de l'organisation au 31 décembre 2017 et de ses résultats financiers et ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date conformément aux Normes internationales d'information financière et aux exigences de la loi sur la coordination des ONG du Kenya.

### Base d'opinion

Nous avons effectué notre audit conformément aux Normes Internationales d'Audit (ISA). Nos responsabilités en vertu de ces normes sont décrites plus en détail dans la section Responsabilités du Vérificateur dans la section de Vérification des états financiers de notre rapport. Nous sommes indépendants de l'organisation conformément à la déontologie des comptables professionnels du Conseil des normes internationales de déontologie comptable (Code IESBA) et aux exigences éthiques pertinentes pour notre audit des états financiers au Kenya, et nous avons rempli nos responsabilités éthiques conformément à ces exigences et au Code IESBA. Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion.

### Autres informations

Les Membres du Conseil d'Administration sont responsables pour les autres informations. Les autres informations comprennent les informations incluses dans le rapport annuel, mais ne comprennent pas les états financiers et notre rapport du vérificateur.

Notre opinion sur les états financiers ne couvre pas les autres informations et nous n'exprimons aucune forme de conclusion d'assurance à leur sujet.

Dans le cadre de notre vérification des états financiers, nous avons la responsabilité de lire les autres informations et, par la même occasion, de déterminer si les autres informations sont matériellement incompatibles avec les états financiers ou avec nos connaissances acquises dans le cadre de la vérification ou semble avoir une inexactitude importante. Si, en fonction du travail que nous avons effectué, nous concluons qu'il y a une inexactitude importante dans cette autre information, nous sommes tenus de la signaler. Nous n'avons rien à signaler à ce sujet.

### Responsabilité des Membres du Conseil d'Administration pour les états financiers

Les Membres du Conseil d'Administration sont responsables de la préparation et de la présentation sincère des états financiers donnant une image fidèle conformément aux Normes internationales d'information financière et aux exigences de la Loi sur la coordination des ONG du Kenyan, et aux contrôles internes que les Membres du Conseil d'Administration jugent nécessaires pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'inexactitudes importantes, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Dans la préparation des états financiers, les Membres du Conseil d'Administration sont responsables d'évaluer la capacité de l'organisation à poursuivre son exploitation, en divulguant, le cas échéant, les questions liées à la continuité d'exploitation et en utilisant la méthode de la continuité d'exploitation sauf si les Membres du Conseil d'Administration ont l'intention de liquider l'organisation ou de cesser les opérations, ou n'ont pas d'alternative réaliste sauf le faire.

# Aux Membres du Conseil d'Administration du Réseau Pharmaceutique Œcuménique (EPN) Pour l'exercice terminé le 31 Décembre 2017

## Auditors' responsibilities for the audit of the financial statements

Responsabilités du Vérificateur à l'égard de la vérification des états financiers

Nos objectifs sont d'obtenir une assurance raisonnable que les états financiers dans leur ensemble ne comportent pas d'inexactitudes importantes, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de publier un rapport du Vérificateur incluant notre opinion. L'assurance raisonnable est un niveau d'assurance élevé, mais elle ne constitue pas une garantie qu'un audit effectué conformément aux normes ISA détectera toujours une inexactitude importante lorsqu'elle existe. Les inexactitudes peuvent découler d'une fraude ou d'une erreur et sont considérées comme importantes si, individuellement ou collectivement, elles peuvent raisonnablement influencer les décisions économiques des utilisateurs prises sur la base de ces états financiers.

Dans le cadre d'un audit conforme aux normes internationales d'audit, nous faisons preuve de jugement professionnel et conservons un scepticisme professionnel tout au long de l'audit. Egalement nous :

1. identifions et évaluons les risques d'inexactitudes importantes dans les états financiers, que ce soit en raison de fraudes ou d'erreurs, concevons et exécutons des procédures d'audit adaptées à ces risques et obtenons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion. Le risque de ne pas détecter une inexactitude importante résultant d'une fraude est plus élevé que pour celle résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer une collusion, une falsification, des omissions intentionnelles, des fausses déclarations ou la dérogation du contrôle interne.
2. obtenons une compréhension du contrôle interne pertinent pour l'audit afin de concevoir des procédures d'audit appropriées dans les circonstances, mais pas dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'organisation.
3. nous évaluons le caractère approprié des méthodes comptables utilisées et le caractère raisonnable des estimations comptables et des informations connexes fournies par la direction.
4. concluons sur le caractère approprié de l'utilisation par la direction de la base de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants collectés, s'il existe une inexactitude importante liée à des événements ou conditions susceptibles de jeter un doute important sur la capacité de l'organisation à poursuivre son exploitation. Si nous concluons qu'il existe une inexactitude importante, nous devons attirer l'attention dans notre rapport d'audit sur les informations correspondantes dans les états financiers ou, si ces informations sont insuffisantes, modifier notre opinion. Nos conclusions sont fondées sur les éléments probants collectés jusqu'à la date du rapport du vérificateur. Cependant, des conditions ou événements futurs peuvent provoquer l'organisation de cesser de poursuivre son exploitation.
5. évaluons la présentation, structure et contenu général des états financiers, y compris les informations connexes fournies, et si les états financiers représentent les transactions et événements sous-jacents de manière à assurer une présentation fidèle.

Nous communiquons aux responsables de la gouvernance, entre autres, la portée et le calendrier prévus de la vérification et les constatations importantes de la vérification, y compris les lacunes importantes du contrôle interne que nous avons relevées au cours de notre vérification.

Le partenaire de mission responsable de la vérification qui a donné lieu à ce rapport du vérificateur indépendant est FCPA Owen Koimburi Certificat de pratique No 445

MAZARS

Certified Public Accountants (K)

Nairobi

26. 3. 2018



## Réseau Pharmaceutique Œcuménique (EPN) Etat du résultat global

	2017	2017	2016	2016
	US\$	Kshs	US\$	Kshs
<b>Revenu</b>				
Subventions reçues	568,635	58,660,388	910,022	92,307,621
Autre revenu	52,187	5,383,611	49,706	5,041,871
	620,822	64,043,999	959,728	97,349,491
<b>Dépense</b>				
Programme 1 : Plaidoyer	69,754	7,195,822	6,596	670,359
Programme 2 : Renforcement des Capacités des Services Pharmaceutiques	55,929	5,769,635	110,481	11,206,544
Programme 3 : Recherche et Partage d'Information	27,302	2,816,472	20,839	2,113,747
Programme 4 : Maladies Non Transmissibles	65,506	6,757,599	46,132	4,679,393
Programme 5 : Santé de la Mère et de l'Enfant	71,564	7,382,543	49,928	5,064,467
Programme 6 : Résistance aux Antimicrobiens et Maladies Infectieuses	70,873	7,311,258	167,470	16,987,213
Frais Généraux	405,130	41,793,211	398,291	40,400,391
	766,058	79,026,540	799,736	81,122,115
<b>Solde pour l'exercice avant l'élément exceptionnel</b>	<b>(145,236)</b>	<b>(14,982,541)</b>	<b>159,992</b>	<b>16,227,376</b>
<b>Elément exceptionnel</b>				
Pertes de change	9,375	967,125	13,287	1,347,769
<b>Solde pour l'exercice après l'élément exceptionnel</b>	<b>(154,611)</b>	<b>(15,949,666)</b>	<b>146,705</b>	<b>14,879,607</b>

# Réseau Pharmaceutique Œcuménique (EPN)

## Etat de la situation financière

	2017	2017	2016	2016
	Us\$	Kshs	Us\$	Kshs
<b>Reserves</b>				
Fonds affectés (page 8)	32,161	3,319,980	182,914	18,746,088
Fonds de développement durable (page 8)	120,007	12,388,323	112,092	11,583,097
Fonds de capital (page 8)	25,618	2,644,547	28,016	2,871,243
Réserve de change (page 8)	<b>(51,895)</b>	<b>(5,357,121)</b>	<b>(42,520)</b>	<b>(4,452,996)</b>
	125,891	12,995,729	280,502	28,747,432
<b>Représente par :</b>				
<b>Actifs non courants</b>				
Immobilisations incorporelles	<b>2,186</b>	<b>225,661</b>	<b>2,168</b>	<b>222,231</b>
Meubles, accessoires et équipements	23,432	2,418,886	25,848	2,649,012
	25,618	2,644,547	28,016	2,871,242
<b>Actifs actuels</b>				
Créances et prépaiements	13,787	1,423,232	44,189	4,528,768
Trésorerie et équivalents de trésorerie	150,059	15,490,591	344,448	35,300,992
	<b>163,846</b>	<b>16,913,823</b>	<b>388,637</b>	<b>39,829,760</b>
<b>Passif à court terme</b>				
Fournisseurs et comptes de régularisation	<b>63,573</b>	<b>6,562,641</b>	<b>136,151</b>	<b>13,953,572</b>
Actif net courant	<b>100,273</b>	<b>10,351,182</b>	<b>252,486</b>	<b>25,876,188</b>
	<b>125,891</b>	<b>12,995,729</b>	<b>280,502</b>	<b>28,747,432</b>

# Réseau Pharmaceutique Œcuménique (EPN)

## Etat des flux de trésorerie

### Pour l'exercice terminé le 31 Décembre 2017

	2017	2017	2016	2016
	US\$	Kshs	US\$	Kshs
<b>Flux de trésorerie liés aux activités d'exploitation :</b>				
(Déficit)/Excédent de l'exercice	(154,611)	(15,949,666)	146,705	14,880,908
<b>Ajustements pour :</b>				
Dépréciation	7,554	779,271	8,545	866,732
Amortissement	1,092	112,651	971	98,493
Perte sur cession d'actifs	<b>1,032</b>	<b>106,461</b>	-	-
Revenu d'intérêts	(7,915)	(816,511)	(7,252)	(735,632)
(Déficit)/Excédent avant variation du fonds de roulement :	(152,848)	(15,767,794)	148,968	15,110,501
<b>Diminution/Augmentation en :</b>				
Créances et prépaiements	30,402	3,105,536	(214)	101,270
Fournisseurs et comptes de régularisation	<b>(72,578)</b>	<b>(7,390,931)</b>	<b>11,499</b>	<b>829,097</b>
Encaisse nette (utilisée)/générée dans les activités d'exploitation	<b>(195,023)</b>	<b>(20,053,189)</b>	<b>160,253</b>	<b>16,040,868</b>
<b>Flux de trésorerie provenant des activités d'investissement :</b>				
Achat de mobilier et d'équipement	<b>(7,281)</b>	<b>(751,617)</b>	<b>(8,253)</b>	<b>(814,188)</b>
Revenu d'intérêts	<b>7,915</b>	<b>816,511</b>	<b>7,252</b>	<b>735,632</b>
Ecart de conversion (Change)	-	<b>177,894</b>	-	<b>(160,576)</b>
Encaisse nette utilisée dans les activités d'investissement	<b>634</b>	<b>242,788</b>	<b>(1,001)</b>	<b>(239,131)</b>
(Diminution)/Augmentation de la trésorerie et des équivalents de trésorerie	<b>(194,389)</b>	<b>(19,810,401)</b>	<b>159,251</b>	<b>15,801,736</b>
<b>Mouvement en trésorerie et équivalents de trésorerie</b>				
Au début de l'exercice	<b>344,447</b>	<b>35,300,992</b>	<b>185,196</b>	<b>19,499,256</b>
(Diminution)/Augmentation	<b>(194,389)</b>	<b>(19,810,401)</b>	<b>159,251</b>	<b>15,801,736</b>
A la fin de l'exercice	<b>150,059</b>	<b>15,490,591</b>	<b>344,447</b>	<b>35,300,992</b>



# PARRAINS

EPN dépend de dons volontaires pour livrer nos programmes pharmaceutiques et de renforcement de la santé. Un merci spécial à tous nos donateurs et partenaires, ainsi qu'aux gouvernements et aux individus qui se tiennent à nos côtés dans la lutte pour l'accès à des médicaments de qualité garantie et leur utilisation rationnelle.

Pour faire un don à nos programmes, rejoignez en savoir plus sur notre travail; visitez [www.epnetwork.org](http://www.epnetwork.org)

Nous sommes reconnaissants pour tous les donateurs qui ont soutenu l'EPN en 2017. Un remerciement spécial va aux suivants



**Brot**  
für die Welt



**MISEREOR**  
IHR HILFSWERK



  
WORLD **DIABETES** FOUNDATION



  
KINDER  
MISSIONSWERK  
DIE STERNINGER



  
DIFAEM  
Institut Allemand pour  
la Mission Médicale



  
**CCIH**  
Christian Connections  
for International Health



**ReAct**  
Action on Antibiotic Resistance



**BILL & MELINDA**  
GATES foundation



  
**action  
medeor**  
Des Medikamentenhilfswerk



  
**World Health  
Organization**



**APOTHEKER OHNE GRENZEN  
DEUTSCHLAND e.V.**

# Acronyms

<b>AEAD</b>	Association Évangélique d'Appui au Développement
<b>AEST</b>	Association Évangélique pour la Santé au Tchad
<b>SIDA</b>	Syndrome d'immunodéficience acquise
<b>RAM</b>	Résistance aux antimicrobiens
<b>GUA</b>	Gestion de l'utilisation des antimicrobiens
<b>ARC</b>	Antibiotic Resistance Coalition
<b>PA</b>	Principe actif
<b>BUFMAR</b>	Bureau des Formations Médicales Agréées du Rwanda
<b>IAC</b>	Infections acquises dans la collectivité
<b>CHAG</b>	Christian Health association of Ghana
<b>CHAZ</b>	Churches Health Association of Zambia
<b>FSC</b>	Formation sanitaire confessionnelle
<b>ACM</b>	Association Chrétienne Médicale
<b>OSC</b>	Organisation de société civile
<b>DAZ</b>	Diabetes Association of Zambia
<b>DCMP</b>	Dépôt central médico-pharmaceutique - 8e CEPAC
<b>DIFAEM</b>	German Institute for Medical Mission e. V.
<b>RDC</b>	République Démocratique du Congo
<b>OAM</b>	Organisation d'approvisionnement en médicaments
<b>CPT</b>	Comité Pharmaceutique et Thérapeutique
<b>ACCAE</b>	Acquisition en Commun de la Communauté d'Afrique de l'Est
<b>ECC</b>	Église du Christ au Congo
<b>LME</b>	Liste des Médicaments Essentiels
<b>EPP</b>	L'Essentiel de la Pratique Pharmaceutique
<b>POB</b>	Programme Œcuménique de Bourses
<b>FAO</b>	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (sigle anglais)
<b>PPPS</b>	Premier périmé, premier sorti
<b>GPHF</b>	Global Pharma Health Fund
<b>INS</b>	Infections nosocomiales
<b>TS</b>	Travailleurs de la santé
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine
<b>IACG</b>	Groupe de coordination inter-institutions pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens (sigle anglais)
<b>IEC</b>	Information, Éducation et Communication

<b>INERELA</b>	International Network of Religious Leaders
<b>PCI</b>	Prévention et contrôle des infections
<b>JMS</b>	Joint Medical Stores
<b>KEMRI</b>	Kenya Medical Research Institute
<b>PRFI</b>	Pays à revenu faible et intermédiaire
<b>SMI</b>	Santé maternelle et infantile
<b>MEDS</b>	Mission for Essential Drugs and Supplies
<b>MEMS</b>	Mission for Essential Medical Supplies
<b>MEZIS</b>	Mein Essen zahle ich selbst
<b>MIS</b>	Ministère de la santé
<b>PAN</b>	Plan d'Action National
<b>MNT</b>	Maladie non transmissible
<b>NCHS</b>	National Catholic Health Service
<b>BNS</b>	Budget National de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>OIE</b>	Organisation mondiale de la santé animale (sigle anglais)
<b>SRE</b>	Soluté de réhydratation orale
<b>PCC</b>	Presbyterian Church in Cameroon
<b>ReAct</b>	Action on Antimicrobial Resistance
<b>FCS</b>	Fiche de contrôle des stocks
<b>STAG</b>	Groupe consultatif stratégique et technique (sigle anglais)
<b>STAG-AMR</b>	Groupe consultatif stratégique et technique sur la résistance aux antimicrobiens (sigle anglais)
<b>DTS</b>	Directives thérapeutiques standard
<b>FDF</b>	Formation des formateurs
<b>UCMB</b>	Catholic Medical Bureau
<b>UPMB</b>	Uganda Protestant Medical Bureau
<b>SMBUA</b>	Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques
<b>COE</b>	Conseil Œcuménique des Eglises
<b>WDF</b>	Fondation Mondiale du Diabète (sigle anglais)
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé



**EPN**

Ecumenical Pharmaceutical Network  
Réseau Pharmaceutique Œcuménique



Bayswater Court, Ngong Road (en face de Nairobi Baptist)

P.O. Box 749 - 00606, Nairobi, Kenya

[info@epnetwork.org](mailto:info@epnetwork.org)

+254 786 425 721, +254 724 301755

[www.epnetwork.org](http://www.epnetwork.org)