



Accès et Usage
Rationnel des
Médicaments

Plaidoyer



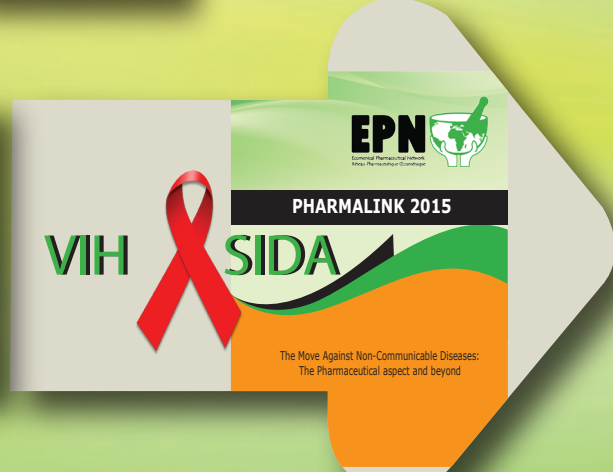
Professionalisation
Des Services
Pharmaceutiques

Partage
D'information
Pharmaceutique



Ecumenical Pharmaceutical Network
Réseau Pharmaceutique Œcuménique

RAPPORT ANNUEL 2015



The Move Against Non-Communicable Diseases:
The Pharmaceutical aspect and beyond

Vision

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

Mission

Appuyer les églises et les systèmes sanitaires confessionnels pour la prestation de services pharmaceutiques de qualité, équitables et avec compassion.

Values

Les valeurs d'EPN ont leur base dans les leçons du Christ et le désir de maintenir des vertus qui augmentent la dignité de l'humanité.

*Intégrité
Compassion
Respect pour autrui
Le sens du devoir
Apprentissage continu
Professionalisme
La justice*

**JUSTE &
COMPATISSANTS**

DE QUALITE

PHARMACEUTIQUES

**NOUS
SUPPORTONS**

**LES
SERVICES**



DEPUIS 1981

TABLE DE MATIERE

Message du Président du Conseil, Albert Petersen	1
Message du Directeur Exécutif, Mirfin Mpundu	3
REMERCIEMENTS	5
CHIFFRES ET IMPACTE EN UN COUP D'ŒIL	6
Témoignage	9
INTRODUCTION	10
1. PART I: ACCESS ET USAGE RATIONNEL DES MEDICAMENTS	11
1.1. Achat Groupé_ Cameroun	11
1.2. Achat Groupé _ Afrique de l'Est	13
1.3. Le Projet pour les Médicaments des Enfants en Tanzanie	15
1.4. Les Médicaments des Enfants au Cameroun	17
1.5. Qualité des Médicaments_ Projet Minilab	21
1.6. Le Plaidoyer Chrétien pour la Planification Familiale en Afrique (CAFPA)	
1.7. Atelier pour les membres de l'EPN en RDC sur la quantification des 13 produits pour améliorer la vie des femmes et des enfants.	26
1.8. Les Enquêtes sur la Qualité des Indicateurs de Soins dans les Etablissements de Santé Confessionnels par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)/ Conseil Œcuménique des Eglises (COE)	

1.9. Le Projet Thermo-Logger	29
2. PART II: SOINS ET TRAITEMENT DU VIH/ SIDA	30
3. PART III: PROFESSIONALISATION DES SERVICES PHARMACEUTIQUES	
3.1. Le cours de l'EPP au Nigeria	33
3.2. Le Programme de Bourses Œcuméniques	37
3.3. Promouvoir les Directives de Traitement Standard	39
Les Initiative sur la Résistance aux Antimicrobiens	39
4. PARTIE IV: PARTAGE D'INFORMATION ET LA RECHERCHE	43
4.1. Activités sur le Plaidoyer	44
5. Ressources Humaines et administration	49
6. Adhésion	50
7. Etats Financiers	54



Le message du Président du Conseil, Albert Petersen

Nous sommes capables- nous y parvenons!

Ceux-ci sont les mots de la chancelière allemande, Angela Merkel, pour convaincre le public de contribuer à relever le défi d'accompagner et intégrer plus d'un réfugié qui était venu en Allemagne. Jusqu'à ce jour, même si elle est très critiquée par ces propres collègues de parti politique, elle ne se lasse pas de le répéter. A travers cet appel positif, elle a aussi réussi à convaincre des milliers de bénévoles afin de commencer et continuer à soutenir ces réfugiés dans de nombreuses façons. Je pense que Merkel est ainsi forte grâce à sa foi. Elle a grandi dans la maison d'un Pasteur et elle sait que prendre soin de ceux qui sont dans le besoin fait part de notre responsabilité.

Nous y parvenons!

Il y a tellement de défis dans le monde, tant de choses ne fonctionnent pas bien. Après 35 ans d'existence de l'EPN, tant de gens souffrent encore et meurent parce que les médicaments sont inabordable et inaccessible. De nombreux établissements n'ont pas de personnel formés en pharmacie et beaucoup de gens sont encore exclus de leur droit à la santé ou à l'accessibilité aux soins de santé de base. Faut-il être pessimiste en disant: "nous ne sommes pas capables? Nous nous rendons? Nous sommes très faibles ou nos ressources humaines et financières sont limitées?" Ou devrions-nous dire « oui, nous sommes capables » ? Avec l'aide de Dieu, avec son

soutien, nous serons assez forts pour mener notre mission. C'est vrai que nous n'allons pas construire le paradis mais nous allons refléter la lumière et l'amour de Dieu aux personnes qui sont ou seront guéri grâce à notre travail. Continuons et ne nous retirons jamais !

Rétrospectivement, 2015 a été une année difficile mais réussie pour EPN. Guidé par un Directeur Exécutif, Mirfin Mpundu, qui est bien capable et son équipe au Secrétariat qui lui supporte, les projets ont été finalisés avec succès. Ces efforts ont été soutenus pas un Conseil Administratif fort et le soutien des bailleurs de fonds et partenaires. Nous sommes encore loin de la durabilité de l'EPN et il y a des hauts et des bas mais nous avançons. Merci à chaque individus et organisations qui a contribué au travail de l'EPN. Rappelez-vous qu'EPN est plus qu'un Secrétariat! EPN est un réseau de tant d'organisations et de personnes différentes mais fortes. Je suis fier d'être associé à l'EPN et vous deviez l'être aussi.

Je suis reconnaissant comme je réfléchis aux 14 ans comme Président du Conseil Administratif de l' EPN avec mon mandat qui prend fin en Mai 2016. Je ne peux que dire ceci: le Président du Conseil ne peut pas travailler seul, il a besoin du support des autres membres du Conseil, un Secrétariat actif, un Directeur Exécutif qui est bien capable et tant d'amis au sein du réseau. Le Président ne peut pas faire grand-chose sans l'appui et le conseil de Dieu. Ceci a été mon expérience en marchant cette longue route pendant 14 ans. Ensemble nous sommes forts et nous ne renonçons pas.

Merci à tous ceux qui ont fait ce voyage avec moi.

EPN continuera sans aucun doute! EPN va avoir un nouveau Président du Conseil qui sera bien capable d'avancer EPN à un niveau plus élevé.

Albert.



Message du Directeur Exécutif, Mirfin Mpundu

Chers amis,

L'année 2015 a vu l'éclipse de l'ère des objectifs de développement du Millénaire (OMDs) et l'aube de l'époque des Objectifs de Développement Durable (ODDs). Certains jalons ont été atteints comme par exemple l'adoption et le passage du plan d'action mondial sur la résistance aux antimicrobiens (RAM) par les pays membres de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Ceux-ci nous ont rappelés encore une fois que nous faisons face à des défis réels et un long chemin à la satisfaction du droit humain d'avoir accès aux médicaments essentiels de qualité car ceci est en effet l'un des pilier ou pierre angulaire de la réalisation des OMDs, ODDs ou la limitation de la RAM. Sans parvenir à l'accès aux médicaments de qualité et de soins de santé lorsque les patients en ont besoin comme nous l'avons vu en 2015 avec l'échec de la réalisation des OMDs en matière de santé (malgré quelques jalons), les réalisations de l'ODDs et la limitation de la RAM resteront un tel loin. D'autres OMDs ou ODDs qui mettent l'accent à l'environnement, l'éducation, les services sociaux ou la réduction de la pauvreté ne peuvent être obtenus lorsque les individus, les familles et les communautés ne sont pas en bonne santé.

Ceci est la raison pour laquelle EPN poursuit sa mission de soutenir les systèmes de santé de l'église en fournissant des services pharmaceutiques de qualité, justes et compatissants. Des projets tels que les achats groupés, les médicaments des enfants ou le renforcement des systèmes

pharmaceutiques ont permis d'améliorer l'accès et l'accessibilité des médicaments dans les systèmes de santé des églises membres de l'EPN. Les efforts de renforcement de capacité dans 7 pays ont contribué à faire une différence tout comme la fourniture d'information pharmaceutique a contribué à l'amélioration des soins pharmaceutiques. Plus de projets dans les 4 domaines stratégiques ont été exécutés avec succès par rapport à 2014.

Comme les OMDs, le plan stratégique de l'EPN (2010- 2015) touchait à sa fin. Le Secrétariat a travaillé avec les membres et le Conseil d'Administration dans la cartographie de l'évolution future de l'EPN. Ceci a abouti à l'élaboration du plan stratégique 2016- 2020 qui met l'accent sur les Maladies Non- Transmissibles (MNTs), la santé maternelle et Infantile, la résistance aux antimicrobiens et les maladies infectieuses. Ces 3 seront soutenus par le plaidoyer, le développement des capacités pharmaceutiques et les services de la recherche et le partage d'information.

Nous vous remercions pour votre contribution au cours de ce processus. Grand merci à nos partenaires qui ont évalué ce plan stratégique et ont partagé leur commentaires avec nous.

L'année 2015 allait aussi être la dernière pour le Président du Conseil, Albert Petersen, car son mandat allait prendre fin en Mai 2016 pendant l'Assemblée Générale. Il est donc normal pour moi de remercier Albert pour son travail dédié et son service par excellence inégale pendant 14 ans en tant que Président. Il vivait et respirait EPN et il m'a rassuré qu'il sera toujours un grand ambassadeur de l'EPN comme il l'a toujours été. Il nous laisse un grand héritage! Que Dieu te bénisse ainsi que ta famille.

Merci au Secrétariat pour son travail acharné ! Je remercie également nos membres et partenaires sans lesquels notre travail ne serait pas possible. Je porte la mission et la mission de nombreuses personnes qui attendent impatiemment d'avoir accès aux médicaments essentiels de qualité devenir plus qu'un rêve pour tous les patients qui en ont besoin quand ils en ont besoin. Cette connaissance me ramène à l'humilité.

Pour 2015, je ne peux que dire « qu'est-ce qui se serait passé si le Seigneur n'avait pas été de notre cote ? » Psaume 124.2

Je vous souhaite une prospère année 2016.

Dans Son service,

Mirfin Mpundu Pharm D, MPH, MBA

REMERCIEMENTS

Avant de plonger dans le rapport annuel en détail, EPN tient à remercier tous les donateurs qui ont contribué à ses réalisations en 2015. Sans le soutien que nous avons reçu de nos précieux donateurs, nous ne serions pas arrivés à ce point. Notre gratitude profonde à :

- Action Medeor
- Action on Antibiotic Resistance (ReAct)
- Bill & Melinda Gates Foundation
- Bread for the World
- Christian Connections for International Health (CCIH)
- DIFAEM
- Interchurch Organization for Development Cooperation (ICCO)
- Kindermissionwerk
- Management for Sciences and Health – System for Improved Access to Pharmaceuticals and services (SIAPS)
- Misereor
- Pharmaceutical Systems Africa
- Pharmacists Without Borders
- Porticus
- World Council of Churches (WCC)
- World Diabetic Foundation
- World Health Organization (WHO)

CHIFFRES ET IMPACTE EN UN COUP D'OEIL

En 2015, EPN a réalisés des projets dans divers pays dont Malawi, la République Démocratique du Congo (RDC), Tchad, Ghana, Nigeria, Tanzanie, Soudan du Sud, Zambie, Ouganda, Zimbabwe, Cameroun, Kenya et l' Inde:

- Un total de 160 membres du personnel de la pharmacie des institutions membres au Tchad, Malawi, RDC, Tanzanie, Nigeria et le Soudan du Sud ont reçu une formation dans les Essentiels de la Pratique Pharmaceutique (EPP);
- Quarante (40) étudiants recommandés par les établissements de santé membres de l'EPN étaient bénéficiaires du programme œcuménique de bourses visant à soutenir les institutions confessionnelles de la santé afin que leur personnels puissent avoir un diplôme en pharmacie accrédité ou une collation d'associé en pharmacie. Les étudiants représentaient la Zambie, RDC, Ouganda, Tanzanie, Ghana, Kenya, Cameroun et Tchad;
- Quinze (15) membres du réseau de Minilab Difaem-EPN ont reçu une formation sur la sensibilisation et la qualité tout en continuant de surveiller la qualité des médicaments qui entrent dans leur système de l'église et les produits de santé disponibles dans leurs marches locaux. Les membres du réseau Minilab représentent le Ghana, RDC, Cameroun, Ouganda, Kenya, Tanzanie, Inde et Nigeria;
- La disponibilité des médicaments pour les enfants avait augmenté dans 59 établissements au Cameroun et en Tanzanie, de 57% à 74% avant la fin de 2015;
- Un total de 887 échantillons de médicaments ont été testés par le projet Minilab;
- Une étude exploratoire transversale de 125 thérapies antirétrovirales (ART) des clients qui ont raté le traitement pendant 2 à 4 semaines dans des hôpitaux de mission qui offrent des services de traitement du VIH a été réalisé au Zimbabwe ;
- Suite à l'identification des problèmes d'accès, l'abordabilité et la disponibilité des médicaments de qualité garantie au Cameroun, EPN a travaille avec les 3 grandes organisations confessionnelles avec plus de 300 installations membres sous elles afin d'améliorer l'accès et la disponibilité de 50 médicaments sélectionnés. La grande idée est d'étendre ces activités non-seulement au Cameroun mais dans d'autres pays;
- Plus de 3000 personnes et organisations ont reçu des informations et des matériaux pour les soutenir dans leur pratique et soins pharmaceutiques;
- Grace au projet des médicaments pour les enfants en Tanzanie, 57 personnes ont reçu une formation en stock tenue ainsi que la distribution et l'utilisation rationnelle des médicaments;
- Dix-sept (17) participants ont pris part dans une formation sur la quantification des 13 produits prioritaires pour la commission des Nations Unis sur les produits qui sauvent la vie des femmes et des enfants. La formation était réalisée en collaboration

avec 2 membres de l'EPN en RDC;

- Une formation en plaidoyer pour les chefs religieux identifiés a eu lieu au Nigeria. l'objectif était de renforcer la capacité d' onze (11) participants afin de les engager dans les efforts de plaidoyer sur la planification familiale (PF);
- Une formation a été effectuée en Inde par un membre de l'EPN connu comme Community Development Medicinal Unit (CDMU) et son objectif était de renforcer la gestion des stocks dans les centres de santé et sensibiliser les participants à suivre les directives de traitement standards.

EPN est un vaste réseau avec la représentation des membres dans 36 pays à travers le monde: Afrique du Sud, Australie, Belgique, Benin, Burkina-Faso, Burundi, Cameroun, République Centre-Africaine, Tchad, RDC, Egypte, Etats-Unis, Ethiopie, Ghana, Inde, Kenya, Lesotho, Liberia, Malawi, Moldova, Namibie, Niger, Nigeria, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Pérou, Sierra Leone, Rwanda, Sud-Soudan, Suisse, Tanzanie, Togo, Ouganda, Zambie et Zimbabwe.

Alors, quel est l'impact en quelques mots?

1. Les travailleurs de la santé qui n'avait pas de formation pharmaceutique ont reçu une formation formelle à travers le cours de l'EPP, l'un des projets de l'EPN. Comme résultat, ceux qui suit ont été observés:

- Une amélioration dans la gestion des stocks dans certains établissements;
- L'amélioration des niveaux de médicaments essentiels avec une réduction de rupture de stock;
- Contribution par certains membres du personnel à la comité pharmaceutiques et thérapeutiques qui sont en charge de la gouvernance des médicaments dans les hôpitaux;
- Augmentation de la confiance du personnel en conseillant les patients sur la façon de prendre leurs médicaments;
- Amélioration de l'étiquetage afin d'assurer un meilleur respect par les patients dans la prise des médicaments;
- Les membres du personnel formés sont capables de travailler avec un minimum de supervision;
- La quantité de médicaments périmés a diminué considérablement (jusqu'à 95%) dans certain établissements;
- La disponibilité de stock a augmente jusqu'à 100% dans certains établissements;
- Les pharmacies sont maintenant organisées avec une bonne disposition des médicaments dans la plupart des établissements;
- L'adhésion à la chaîne du froid a augmenté suite à la formation de qualité et

l'utilisation de thermo-loggers dans certaines institutions;

- Les membres du personnel qui ont été formés sont en mesure de partager l'information pharmaceutique avec les patients et le personnel médical;
- Les fiches de stock sont en place et à jour;
- Tous les médicaments essentiels sont disponibles dans quelques installations.

2. Le partage d'information pharmaceutique a influencé le changement de comportement des distributeurs et des patients par rapport aux médicaments et ceci contribue à des meilleurs résultats sanitaires;

3. Les systèmes de stockage et de gestion de stock de médicaments basés sur les meilleures pratiques sont en place dans les systèmes de santé de l'église;

4. Les mesures et les systèmes sont en place pour soutenir la disponibilité continue des médicaments abordables de qualité (par exemple: meilleure quantification et commande);

5. Les mesures visant à mettre en œuvre et promouvoir l'usage rationnel des médicaments sont en place;

6. Les procédures opérationnelles normalisées pour les achats transparents sont en place;

7. Les politiques d'assurance de qualité pour les services et les produits sont développés et mis-en-œuvre;

8. Les leaders de l'église sont conscients des principaux services de santé et les messages clés sur les questions pharmaceutiques;

9. Certains établissements de santé fournissent la thérapie antirétrovirale et font la promotion de l'adhésion au traitement contribuant à la réduction du nombre de patients qui abandonnent le traitement;

10. L'information pharmaceutique essentielle est disponible au sein des institutions membres.

Temoignage

«Recevoir l'opportunité d'étudier pour un diplôme en pharmacie à Evelyn Hone College a été l'une des plus grandes opportunités dans ma vie. Merci EPN encore une fois pour m'avoir donné ce soutien». Emmanuel Matimba

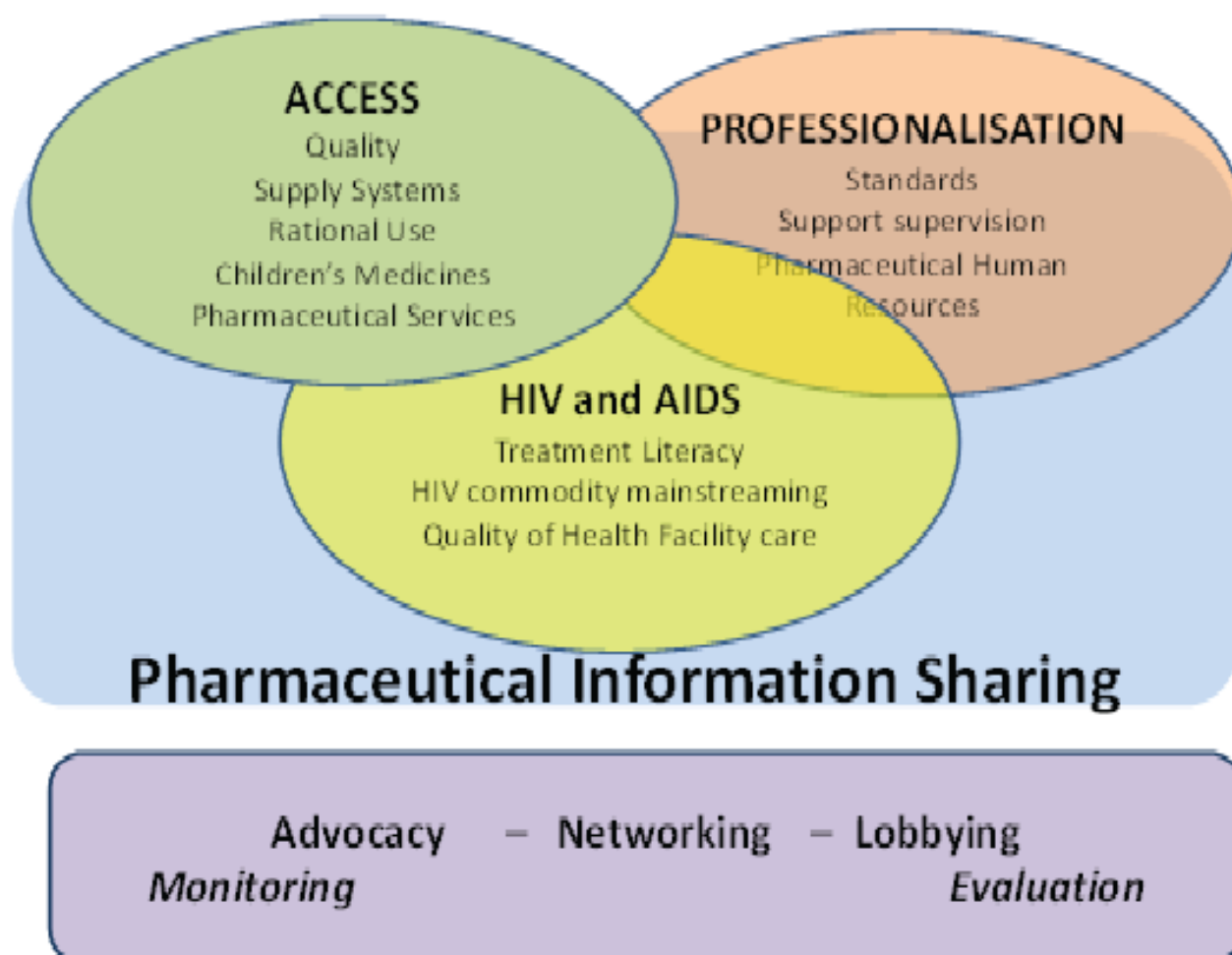
«Je suis devenu orphelin à 11 ans et je suis le seul membre survivant d'une famille de 5 (2 sœurs, mère et père). La Bible dit que les plans de Dieu sont différents de nos plans et il a des plans pour nous prospérer. Quand mon chemin à l'école pharmaceutique est devenu très dur et je l'ai presque abandonné en raison des difficultés financières, le Seigneur m'a béni avec EPN et CHAZ». Mvula Feliz

« J'ai soutenu les départements de pharmacie de mon institution d' appui pendant les vacances dans plusieurs façons. J'ai travaillé dans une pharmacie à Lusaka où j'ai offert mes services dans la distribution des médicaments, le counseling aux patients, la gestion des stocks et la commande des médicaments. Les patients retournaient avec une bonne compréhension de leur problème et un air satisfait. Je remercie Dieu et EPN pour l'opportunité ». Obert Musanga

«Le programme de formation est pertinent parce que le personnel de la pharmacie joue un rôle important dans l'optimisation du traitement médicamenteux pour un personne, favorisant ainsi l'utilisation rationnelle des médicaments. Cette formation a été une honneur». Salome Mwansa

1. INTRODUCTION

L'année 2015 était la dernière pour la période stratégique de 2010- 2015 qui mettait l'accent sur l'accès aux médicaments et leur utilisation rationnelle, le VIH/SIDA, la professionnalisation et le partage de l'information pharmaceutique. Ce rapport sera divisé en 4 catégories selon ces domaines stratégiques.



PARTIE I: ACCES ET UTILISATION RATIONNELLE DES MEDICAMENT

Contexte

Objectif : Accroître l'accès et promouvoir l'utilisation rationnelle des médicaments abordables de qualité dans le système de santé de l'église.

1.1. Achat Groupé- Cameroun

Le projet d'achat groupé au Cameroun a été lancé après plusieurs mois de discussions avec les organisations confessionnelles sur la façon d'aborder la question des ruptures de stock, la mauvaise qualité des médicaments, le coût élevé des médicaments sur le marché et le manque d'accès aux médicaments essentiels les plus communs. Trois (3) organisations: l'Eglise Presbytérienne des Services de Santé au Cameroun (PCC), la Convention de l'Eglise Baptiste au Cameroun- Services de Santé (CBCHS) et l'Eglise Evangélique du Cameroun (EEC) se sont réunies et se sont engagées à relever ces défis grâce à une initiative d'approvisionnement groupé soutenu par SIAPS (systèmes pour un meilleur accès aux produits et services pharmaceutiques) qui est un programme de MSH (gestion des sciences et de la santé) avec l'assistance technique fournie par le Secrétariat de l'EPN. PCC, CBCHS et EEC se sont convenu sur les 2 objectifs suivants:

1. Mettre en place un système d'achats groupés en vue d'accroître l'accès aux médicaments de qualité à prix abordable dans les institutions confessionnelles sanitaires au Cameroun;
2. Développer un kit de ressources d'achats groupés des médicaments génériques basés sur les enseignements tirés de cet activité pour que d'autres organisations confessionnelles puissent l'utiliser.

Mirfin Mpundu, le Directeur Exécutif de l'EPN, a servi en tant que responsable technique du projet. L'équipe a suivi le processus suivant:

1. Réalisation d'une analyse de situation et un atelier pour les parties prenantes;
2. Signature du protocole d'attente (PE) entre EPN et les 3 organisations d'approvisionnement en médicaments. Le PE inclut la responsabilité organisationnelle, les objectifs et portée du travail, la nomination d'un groupe de travail technique (GTT) ainsi que ses responsabilités, les livrables et responsabilité financière, type d'achat et la mise en place d'une unité central d'achat virtuel;

3. Rédaction et adoption d'un cadre à suivre, les termes de référence (TDRs) pour le GTT, ses fonctions, sa composition et son opérationnalisation y compris les réunions et la prise de décision.

La GTT incluait: un pharmacien et le leader (ou son représentant) venant de chacune des 3 organisations. Les 3 pharmaciens étaient Dr. Fidelis Nyaah, Dr. Gerald Tabeteh (qui était remplacé par Dr. Edward Ndze) et Dr. Irene Yonkeu représentant PCC, CBC et EEC respectivement. Le groupe a également bénéficié de l'appui d'un consultant, Mme Helen Tata, qui a été mené à bord plus tard dans le processus.

Le cadre, en outre, décrit en détail les étapes principales suivantes et des activités telles que:

- Définir et se mettre d'accord sur le type de marché à savoir la négociation groupée, la mise en commun des achats;
- Définir les critères de sélection pour les médicaments à inclure ainsi que la méthodologie de prévision et de quantification;
- Définir les critères de sélection des fournisseurs;
- Le processus de sélection d'appel d'offre;
- La gestion des finances; et
- La réception des médicaments.

4. Le post-mortem du projet, la synthèse des leçons tirées et la finalisation des rapports y compris le kit de ressources devait avoir lieu dans le premier trimestre de 2016.

L'équipe s'est convenu sur le pilotage de 50 médicaments essentiels qui sont difficiles à trouver ou qui sont souvent en rupture de stock ou très chers. Après beaucoup de travail, y compris la demande d'offres et le processus d'arbitrage des offres, les 3 organisations ont reçu leur premier lot de médicaments et ont célébré cet étape important. Plus d'envois sont attendus en 2016.



La reception du premier lot de médicament par Dr. Nyaah (PCC) et Dr. Yonkeu (EEC)

L'achat groupé a fourni les avantages suivants:

- Prix favorable sur les médicaments en raison de l'achat en vrac et des négociations groupées;
- Qualité assurée des médicaments grâce à l'utilisation des fournisseurs pré-qualifiés;
- Approvisionnement assuré pour un an;
- Renforcement de capacité des organisations impliquées: la prévision, l'achat et la chaîne d'approvisionnement;
- Réduction sur les prix pour les patients; et
- Grandes économies pour les organisations confessionnelles qui ont commandé plus de médicaments ou pris en charge d'autres services sanitaires au sein de leur système de santé, ce qui leur permet d'investir dans d'autres programmes de soins de santé dans leurs établissements.

1.2. Achat Groupé- Afrique de l'Est

Le projet d'approvisionnement groupé en Afrique de l'Est est une initiative de collaboration entre MEDS (Missions for Essential Drugs Supplies) au Kenya, JMS (Joint Medical Stores) en Ouganda, BUFMAR (Rwanda) et MEMS (Missions for Essential Medicines Supplies) en Tanzanie et les 4 sont membres de l' EPN. Le projet a été lancé en 2012 avec l'appui technique de l'EPN afin d'améliorer l'accès et l'abordabilité des médicaments essentiels de qualité dans la région de l'Afrique Orientale.

En 2015, EPN a réengagé des discussions consultatives avec les leaders de ces 4 organisations: Mr. Paschal Manyuru (MEDS), Dr. Bildard Baguma (JMS), Mr. Ernest Rwagasana (MEMS) et Mr.

Orgenes Lema (MEMS) avec lequel l'ancien Directeur de l'EPN, Rev. Kabudi avait travaillé afin de mener le projet à la mise en œuvre complète. Cette initiative était née du mandat de l'EPN de fournir un soutien technique à ses membres impliqués dans l'approvisionnement en médicaments afin de développer et de mettre en œuvre des approches efficaces du marché sur une base qui rendrait leurs opérations économiquement durables et en même temps pourvoir des services pharmaceutiques justes pour le bénéfice de leur clientèle et la population en générale.



Membres du GTT: Dr. Wycliff Nadama, Dr. Jonathan Kiliko, Mr. Andrew Oluga, Ms. Joanita Lwanyaga, Anastasie Mukamanzi et Dr. Susanne Kuehle

Une réunion des leaders et le GTT a été convoquée au bureau de MEDS à Nairobi, Kenya le 30 Mars 2015. Le but principal de la réunion était pour les leaders et le GTT de procéder à une évaluation critique et globale des activités antérieures du projet, identifier les défis et élaborer une nouvelle façon de travailler afin de voir la réalisation des objectifs du projet. Parmi les 4 organisations, seuls les représentants de MEMS était absents mais avec une excuses. La réunion a décidé que le projet devrait être relance et les engagements suivants ont été pris:

- a. Piloter l'achat groupé avec les 4 catégories de produits à savoir gants, gaze roll, seringues et aiguilles;
- b. Approuver EPN comme le coordinateur principal du projet et lui permettre de superviser le processus d'appel d'offre, la réception des dossiers des soumissionnaires, analyser les offres, négocier les prix et l'approvisionnement & livraison suivrait. L'accord était qu'EPN allait travailler main à main avec le GTT conformément à son mandat;

c. Les 4 organisations d'approvisionnement allaient préparer les commandes d'achats locaux (CAL) pour chaque article en faveur du soumissionnaire retenu et tous les CALs seraient consolidés et transmis au fournisseur par EPN;

d. Chaque organisation devait énumérer les produits spécifiques et les quantités proposées parmi les 4 catégories de produit non-pharmaceutiques choisis pour la période de la commande de Juillet 2015 à Juin 2016. Le GTT a été chargé d'harmoniser les normes et spécifications pour chaque produit;

e. Les leaders avaient demandé au GTT d'élaborer un plan de travail à court terme implémentable et son calendrier pour la mise en œuvre du projet pilote ainsi qu'un plan de travail à long terme.

Il a eu beaucoup de progrès au cours des mois suivant à savoir: l'harmonisation des listes de produits et leurs quantités, la publicité d'appel d'offre, le processus de sélection menée par EPN, prix d'offre et négociations. Les offres ont été analysés en fonction des critères que l'équipe avait sélectionnées (prix, délais, qualité et les rapports sur les performances passées). L'offre a été attribué à Medical Export Group (Pays-Bas). Les 4 organisations allaient économiser des quantités substantielles grâce à ce projet.

En dépit des progrès considérable, le projet est arrivé à un point mort pour les raisons suivantes: (i) la fluctuation des monnaies qui n'était pas favorable avec certains membres ; (ii) Des changements dans les quantités commandées. Les plans sont en cours pour relancer le projet en 2016. EPN en a tiré beaucoup de leçons qui seront utilisées pour d'autres initiatives comme celle-ci.

1.3 Le Projet pour les médicaments des enfants en Tanzanie

Objectifs

L'objectif général de ce projet était:

- Accroître l'accès des médicaments essentiels pour les enfants à tous les niveaux de 80 établissements de santé confessionnels en Tanzanie.

D'autres objectifs étaient:

- accroître la capacité et les compétences du personnel de la pharmacie dans la gestion et la commande des stocks;
- Sensibiliser le personnel des établissements de santé responsables pour les médicaments pédiatriques, leur gestion adéquate et leur utilisation rationnelle selon les recommandations nationales et internationales;

- Fournir l'équipement pharmaceutique de base et le matériel de référence pour les établissements de santé afin d'élever le niveau des services pharmaceutiques, en particulier la qualité de distribution.

Les partenaires d'Exécution

Christian Social Services Commission (CSSC) et MEMS.

La Méthodologie et le Groupe Cible

Le projet était divisé en 4 phases pour atteindre ces objectifs:

Phase 1: Formation des Formateurs en 5 jours pour 9 formateurs;

Phase 2 : Formation de 3 jours pour les 57 employés de pharmacie venant de 46 établissements;

Phase 3: Sensibilisation de soutien à 59 établissements par les formateurs (15 établissements n'ont pas reçu de formation);

Phase 4: Visite d'évaluation à 17 établissements.



Les participants sont entrain de faire un examen après une formation de 3 jours

A quelle mesure est-ce que le problème a été résolu?

La disponibilité des médicaments pour les enfants a augmenté d'une moyenne de 59% en 2013 à 74% en 2015 dans 59 établissements. En outre, les membres du personnel de pharmacie sont capables de gérer le stock et ils sont plus conscients de la nécessité des médicaments pédiatriques. Presque tous les établissements disposent des équipements pharmaceutiques de base comme les cartes d'achat d'action (100%), les plateaux de comptage (100%), les matériaux de référence (94%) et les procédures d'opération standard (74%). Généralement ces efforts ont contribué à une meilleure gestion des maladies et des résultats de santé.

Leçons apprises

1. Faire l'évaluation après 6 mois ne donne pas suffisamment de temps pour l'implémentation de projets ; donc l'évaluation devrait être faite après au moins une année;
2. Soutenir ce genre d'interventions tout en adressant les questions de gouvernance avec les directions des hôpitaux. Ceci est très important surtout lorsque les interventions impliquent un financement que la direction doit approuver (par exemple: achat de médicaments ou équipement).
3. Avoir au moins 2 facilitateurs durant la formation des formateurs;
4. Traduire les procédures d'opération standard dans les langues locales utilisées dans les établissements pour permettre une meilleure conformité;
5. Veiller à ce que les outils d'évaluation mesurent ce qu'ils doivent mesurer afin que tous les aspects du projet soient couverts;
6. Inclure les équipements de base tels que les thermomètres pour supporter la chaîne du froid.

1.4 Le Projet pour les Médicaments des Enfants au Cameroun

Objectives

L'objectif global du projet était:

Réduire la morbidité et la mortalité liées aux maladies traitables de l'enfance dans la portée géographique du projet.

Les objectifs spécifiques du projet étaient les suivants:

1. Collaborer avec les organisations confessionnelles pour entreprendre les études qui analyseraient la disponibilité, la tarification et les facteurs ayant une incidence sur la disponibilité des médicaments prioritaires pour les enfants au Cameroun ;
2. Mettre en œuvre les interventions visant à renforcer les systèmes sanitaires dans le secteur de la santé de l'église au Cameroun et combler les lacunes liées à la disponibilité des médicaments.

Les actions ou interventions définies viseraient à combler les lacunes liées à la disponibilité et l'utilisation des médicaments. Les facteurs liés à l'accessibilité, le financement et le contexte du système de santé ne seraient pas traités dans la durée du projet.

Les interventions prévues incluaient:

- a. Une formation sur l'utilisation appropriée des médicaments dans la gestion des maladies courantes de l'enfance. La formation serait donnée aux personnels de pharmacie qui prescrit et distribue les médicaments;
- b. Faciliter l'approvisionnement et le stockage des formulations prioritaires pour les enfants tels que les comprimés dispersibles de zinc, des comprimés dispersibles d'amoxicilline et les comprimés dispersible ACT dans les établissements de santé pour l'église et les organisations d'approvisionnement en médicaments. Au cours du projet cet objectif a changé à: « Achat du sirop Chlorpheniramine» un antihistaminique très utilisé dans les réactions allergiques, la toux et la rhume car il était en pénurie au Cameroun limitant ainsi sa disponibilité pour les patients. Cependant, les comprimés dispersibles étaient disponibles sur le marché Camerounais.
- c. L'autonomisation des communautés sur les questions des médicaments en utilisant l'information appropriée, éducation et communication (IEC) ainsi que des campagnes de sensibilisation. Au cours du projet, cet objectif a été abandonné; en revanche le groupe a décidé de se concentrer sur les efforts de plaidoyer sur la disponibilité de la morphine qui n'était pas disponible au Cameroun, conduisant à une mauvaise gestion de la douleur chez les enfants;
- d. Plaider pour des changements de politiques pertinentes à différents niveaux.

Les partenaires d'Exécution

Presbyterian Church of Cameroon Health Services (PCC) et Baptist Convention Health Services Cameroun (CBCHS).



Les pharmaciens de CBC et PCC remerciant EPN et Porticus pour leur support

Méthodologie et groupe cible

Méthodologie utilisée:

1. Enquêtes sur la disponibilité des médicaments pour les enfants dans 50 établissements;
2. Formation de 50 membres du personnel sur les médicaments pédiatriques dans 50 établissements de PCC, CBC, EEC, Luthern Church Health Services et Catholic Health Services;
3. PCC et CBC ont acquis 15 000 unités de Cofex expectorant (contre la toux, il contient l'antihistaminique maléate de chlorphéniramine à 2.5mg/ 5 ml) et 2000 bouteilles de 60 ml Lorhist suspension (contenant l'antihistaminique loratidine dans 5mg/ 5ml);
4. Les départements d'approvisionnement en médicaments de PCC et CBC ont inclus les médicaments et les dosages pédiatriques qui manquaient dans leurs formulaires et listes de commande et ils les ont distribués dans leur réseaux;

5. Développer les procédures d'opération standard pour les organisations d'approvisionnement en médicaments afin d'assurer la gestion de stock;
6. Plaidoyer auprès du Gouvernement (ministère de la santé) en faveur de la disponibilité de la morphine mais malheureusement cet effort n'a pas réussi.

Résultat et Impact

Les données ont été recueillies et les membres du personnel ont reçu une formation sur l'amélioration de la disponibilité des médicaments pour les enfants. Les procédures d'opération standard ont été élaborées et mise en œuvre dans les établissements de santé.

Leçons apprises

1. EPN devrait évaluer la capacité des ressources techniques et humaines des partenaires d'exécution et assurer le renforcement de capacités au cas de besoin afin d'assurer le succès des projets;
2. EPN devrait considérer l'expérience passée des partenaires d'exécution pour mieux les comprendre et mettre en œuvre des mesures qui permettraient au projet d'être un succès. EPN devrait aussi identifier les faiblesses s'il y en a, afin de mieux soutenir ses membres;
3. Mettre en place un système d'évaluation qui permet la communication fréquente avec les partenaires et l'identification de tous les domaines où il y a des lacunes afin de les combler. Ceci a été mis en œuvre;
4. EPN devrait assurer que les systèmes financiers sont en place au niveau institutionnel et aussi fournir des outils que les institutions peuvent utiliser et renforcer leurs systèmes financiers et la reddition des comptes.



Dr. Fidelis Nyaah facilitant la formation pour le personnel pharmaceutique à Limbe, Cameroun_ le projet des médicaments pour les enfants

1.5 Qualité des Médicaments

Projet Minilab

Les médicaments de qualité inférieure ou falsifiés constituent une menace sérieuse pour la santé publique, en particulier dans les pays en développement. Des rapports alarmants sont publiés sur l'ampleur de ce problème. Difaem, membre de l'EPN, a commencé un projet pour supporter les organisations d'approvisionnement en médicaments à tester les médicaments qu'elles utilisent. Pour le moment, 15 organisations qui utilisent le Minilab forment le réseau Minilab Difaem-EPN. Les membres représentent le Cameroun, Ouganda, Kenya, RDC, Tanzanie, Inde, Ghana, Nigeria et le Burundi. Il y a une communication étroite pour permettre les résultats d'être rapidement transmis à Difaem afin que les membres reçoivent l'information de suivi et le restockage de matériaux utilisés.



Les membres du réseau Minilab suivent ces étapes en faisant le test des médicaments:

- Effectuer un visuel, désintégration, la couleur de réaction physique et un test de dépistage. Si le produit ne passe pas, répéter le test;
Si le résultat est positif,
- L'échantillon est envoyé à un autre membre de Minilab pour tester encore une fois;
Si positif
- Les échantillons sont envoyés pour des tests de confirmation par un laboratoire pré-qualifié par l'organisation mondiale de la santé (OMS) comme MEDS au Kenya;
Si le test de confirmation est positif,
- Difaem avise le membre de l'EPN pour que ses installations de santé soient informées. Difaem notifie aussi l'OMS qui à son tour émet une alerte et suit avec le ministère de la santé dans les pays concernés et les fabricants de ces médicaments.

En 2015, le second atelier du réseau Minilab Difaem-EPN a eu lieu en Ouganda (Kampala). Il était organisé par EPN et JMS Ouganda, supporté par Difaem. La réunion était dirigée par Albert Peterson du Difaem. Vingt-quatre (24) participants représentant 12 utilisateurs de Minilab ont passé 2 jours dans des discussions intenses sur les questions dérivées de leur travail quotidien et ils se sont convenus sur la stratégie à poursuivre dans les années à venir.

Le réseau Minilab a rapporté les résultats de 1274 échantillons comme présenté dans le tableau ci-dessus:

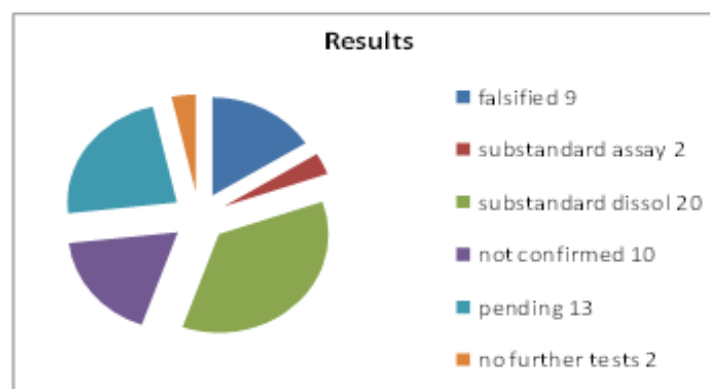
no of samples tested with Minilab in 2015		
Cameroon	CBC	354
Cameroon	PCC	130
DRC	DCMP/Cepac	100
DRC	CADIMEBU	93
Ghana	NHCS	105
India	CDMU	101
India	Tezpur	73
Kenya	MEDS	48
Nigeria	CHAN-Medipharm	100
Uganda	JMS	180
Total		1274

Résultats

Les tests ont montré les résultats suivants:

- La chromatographie sur couche mince n'as pas passé, 36 échantillons (4,2%);
- Désintégration en moins d'une heure, 20 échantillons différents ont échoué (2,3%)

Les médicaments principaux qui ont échoué les tests sont: amoxicilline, cloxacilline, duo-cotecxin, mébendazole, erythromycine, sulfadoxine, pyriméthamine, quinine et la griseofulvine. La plupart d' entre eux sont les antibiotiques et les antipaludéens et ces résultats sont très effrayant car ces médicaments sont parmi les plus largement utilisés pour le traitement des infections et le paludisme. Le tableau montre quelques exemples et un résumé par catégorie:



Les participants et les organisateurs anticipaient un plus large nombre de médicaments qui avaient

échoué le test mais le facilitateur a expliqué que le taux similaire d'environ 5% était observé dans d'autres projets ainsi que dans l'étude sur les médicaments du paludisme menée par le «London School of Hygiene and Tropical Medicine» 2008-2014.

Suivant le premier atelier qui était organisé à Limbé (Cameroun) en 2013, les membres avaient développé les outils pour les campagnes de sensibilisation sur le thème de la qualité ciblant le personnel dans les établissements de santé. Ces outils avaient été mis au point par le Secrétariat de l'EPN et présentés aux participants. Chaque membre est rentré avec environ 12kgs d'affiches et présentations en Powerpoint.



L'atelier a aussi présenté et adopté le cours sur la qualité des médicaments qu'EPN avait mis au point pour les établissements de santé de l'église. Ce programme doit être utilisé au niveau des établissements pour élever les connaissances et sensibiliser sur l'importance de la vigilance sur la qualité des médicaments.

Vers la fin de l'atelier, les membres ont établi 3 sous-réseaux régionaux de Minilab et ont commencé des discussions entre eux sur la maintenance d'une communication et coopération plus étroite. Un quatrième réseau régional sera formé en Inde. Les groupes ont élaboré des objectifs stratégiques du réseau Minilab afin de développer un plan stratégique 2016- 2019 et ils se sont engagés à des objectifs opérationnels à accomplir dans les années à venir.

Michael Deats (OMS/ SSFFC) « ... de plus je voulais dire que la relation avec Difaem a été bonne, nous avons eu de grands résultats et nous encourageons les pays à utiliser le Minilab».

1.6 Le Plaidoyer Chrétien pour la Planification Familiale en Afrique (CAFPA)

Contexte

Les systèmes de santé de l'église en Afrique jouent un rôle majeur dans la santé des femmes et des enfants car ils fournissent quelque part entre 20- 70% des soins de santé dans leurs pays respectifs. Les OMDs viennent de se terminer et les nouveaux SDGs ne peuvent être réalisés que si les gouvernements ont des partenariats stratégiques avec les systèmes de santé de l'église et travaillent en synergie pour combiner les efforts et atteindre une couverture plus large. Cependant, les systèmes de santé de l'église sont souvent oubliés dans la mise en œuvre des stratégies nationales de santé maternelle et infantile. Cela a également été le cas pour la planification familiale (PF) avec un besoin non-satisfait de PF en Afrique subsaharienne.

Les gouvernements, à travers leurs organes respectifs, doivent travailler avec les systèmes de santé de l'église pour les aider à atteindre les objectifs de PF 2020.

En 2015, EPN en partenariat avec CCIH (connexion chrétienne pour la santé internationale), CHAZ (association sanitaire des églises de Zambie) et CHAK (association sanitaire des églises au Kenya) ont commencé à mettre en œuvre un projet de 2 ans avec l'objectif d'améliorer les politiques et les environnements de financement au Kenya, Zambie, Nigeria en engageant et formant les plaidoyers des organisations confessionnelles de santé et créer un modèle reproductible pour le plaidoyer de la PF fondé sur la foi.



Les participants de la formation sur le plaidoyer de PF au Nigeria

Formation sur le plaidoyer de PF au Nigeria

EPN a choisi de travailler au Nigeria avec un membre de l'EPN ECWA (Evangelical Church Winning All). Il y a conduit une analyse de la situation et la première formation avec les leaders de l'église pour partager les résultats de l'analyse de la situation, faire prendre conscience de la nécessité des efforts de sensibilisation et mettre au point une stratégie de plaidoyer.

Le projet comprenait également le partage des résultats de base tires de la conférence de CCIH qui avait eu lieu a Arlington, Virginie (Etats Unis). Le projet continuera en 2016.

1.7 L'atelier pour les membres de l'EPN en RDC sur la quantification des 13 produits pour améliorer la vie des femmes et des enfants.

Ces organisations étaient l'église baptiste de l'Afrique Centrale et soins de santé primaire en milieu rural (SANRU).

Contexte

Malgré des progrès réalisés dans la réduction des taux de mortalité maternelle et infantile au cours des dernières décennies, les taux restent élevés et tres peu de pays sont en bonne voie pour atteindre les OMDs sur la réduction du taux de mortalité par $\frac{3}{4}$ et la mortalité des enfants de moins de 5 ans par $\frac{2}{3}$ par la fin de 2015. Malheureusement, une grande proportion de ces décès aurait pu être évitée si les femmes et les enfants avaient accès à des services de santé adéquats. En reconnaissance de la nécessité d'une attention accrue à ces questions, en 2014, l'agence américaine pour le développement international (USAID) et la communauté mondiale de la mère, nouveau-né et de la santé infantile (SMNI) ont renouvelé leur engagement à mettre fin aux décès évitables des femmes et des enfants avant la fin de 2035. L'objectif global pour une moyenne de moins de 50 décès maternelles pour 100.000 naissances vivantes et moins de 20 décès d'enfants pour 1000 naissances vivantes ont été fixés.

La RDC, qui a un taux de mortalité infantile de 112 pour 1000 naissances vivantes (OMS, 2010) et un taux de mortalité maternelle de 540 pour 100.000 naissances vivantes (Rapport 2012) est l'un des pays prioritaire de l'ONU pour améliorer l'accès aux produits de base de sauvetage pour les femmes et les enfants.

Par conséquent, SIAPS/MSH qui est un programme mondial financé par l'USAID pour renforcer la gestion des systèmes pharmaceutiques et EPN en tant que réseau engagé à renforcer le secteur de la santé de l'église et de renforcer les interventions qui améliorent l'accès aux services

pharmaceutiques de qualité ont collaboré pour soutenir les partenaires en RDC sur les méthodes de quantification pour éviter des ruptures de stocks ou surplus de stocks. Les objectifs, but et résultats attendus étaient les suivants:

But: SIAPS travaillera avec EPN pour fournir une formation sur la quantification de 13 produits prioritaires pour la commission des Nations Unies sur les produits de sauvetage pour les mères et les enfants avec 2 organisations membres de l'EPN en RDC à savoir l'église baptiste en Afrique centrale (CBCA) et SANRU.

Objectifs: Faciliter un atelier sur la quantification des 13 produits prioritaires pour la commission de l'ONU sur les produits de sauvetage pour les femmes et les enfants. Ces produits sont: Ocytocine, le sulfate de magnésium, le misoprostol, 7,1% de chlorhexidine digluconate, appareils de réanimation des nouveau-nés, les antibiotiques injectables, les corticostéroïdes prénatals, amoxicilline, le sel de réhydrations orale, zinc, préservatif féminin, implants contraceptifs et des pilules de contraceptifs d'urgence.

Livrable:

1. Rapport de l'atelier;
2. Rapport de quantification.

La formation était un succès et il est prévu que les participants mettront en œuvre leurs nouvelles connaissances et compétences acquises.



Les participants de la formation sur la quantification

Le nombre total des participants était 17 venant des 2 organisations.

La formation a été mise en œuvre avec succès et les participants ont indiqué qu'ils ont déjà commencé à pratiquer ce qu'ils ont appris.

1.8 Les Enquêtes sur la Qualité des Indicateurs de Soins dans les Etablissements de Santé Confessionnels par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)/ Conseil Œcuménique des Eglises (COE)

EPN a soutenu l'OMS et le COE à mener une enquête sur la qualité des indicateurs de soins de la santé des nouveau-nés, mères et enfants dans les établissements de santé de l'église en RDC et Tanzanie.

Contexte et Justification

Chaque année, 289 000 femmes meurent en raison de complication de grossesse et d'accouchement et 6,6 millions d'enfants de moins de 5 ans meurent de complications dans la période nouveau-née et de maladies infantiles courantes. Beaucoup de ces décès pourraient être évités par la fourniture des soins optimaux dans les établissements de santé. Bien que des progrès ont été réalisés au cours de 2 dernières décennies par l'augmentation de la couverture de plusieurs interventions reproductives, santé maternelle, nouveau-né et infantile- Il y a eu peu de progrès dans l'amélioration des résultats maternels et pédiatriques en raison des écarts importants entre la couverture et la qualité des soins dispensés dans les établissements de santé.

Par conséquent, l'amélioration de la qualité des services de soins de santé dans les établissements et établir la qualité comme une composante intégrale de l'intensification des interventions pour améliorer la santé des mères, nouveau-nés et les enfants est d'une importance capitale.

Une réunion de consensus qui a réuni des experts mondiaux sur la qualité des soins en 2013, s'est mise d'accord sur 19 indicateurs pour mesurer la qualité des soins pour la santé maternelle, néonatale et infantile. La faisabilité pour mesurer et surveiller ces indicateurs devait être testée sur le terrain afin de contribuer à l'élaboration des indicateurs mondiaux de base pour mesurer la qualité des soins.

Les travaux de tester sur le terrain la faisabilité de la collecte de la qualité des indicateurs de soins grâce à des examens des dossiers pour les patients, les dossiers des établissements de santé et des rapports mensuels du système d'information de la surveillance sanitaire (HMIS) et quand nécessaire, des observations directes de l'infrastructure de l'établissement de santé ont été entrepris en collaboration avec l'OMS et le COE.

Cinq établissements de soins de santé de l'église dans 5 pays ont été identifiés pour participer dans les essais sur le terrain à savoir le Tchad, RDC, Tanzanie, Zambie et Zimbabwe. Les données recueillies allaient alimenter le processus d'élaborer les indicateurs de base mondiaux pour mesurer la qualité des soins pour la mère, nouveau-né et les enfants et évaluer la possibilité de mesurer et de surveiller la qualité des soins dans les établissements de santé. Les données sur la qualité des soins de base seraient utilisées dans les sondages futurs

Objectif (s) General et Spécifiques

L'objectif global du projet était d'évaluer la faisabilité de la collecte des indicateurs de soins de qualité pour la mère, nouveau-né et enfant dans les établissements de santé confessionnels. Les objectifs spécifiques étaient:

- Evaluer la qualité des soins pour les mères, les nouveau-nés et les enfants dans les hôpitaux des églises;
- Contribuer à l'identification des lacunes dans les domaines principaux de la qualité des soins pour les mères, nouveau-nés et enfants et fournir une rétroaction d'amélioration au niveau des établissements des soins de santé;
- Contribuer à l'élaboration d'indicateurs mondiaux de base pour mesurer la qualité des soins pour les femmes, nouveau-nés et enfants.

Cette étude a été suivie par une analyse de faisabilité en profondeur pour 19 indicateurs de la qualité des soins pour la santé maternelle, néonatale et infantile dans les établissements confessionnels dans 2 pays de l'Afrique subsaharienne- la RDC et la Tanzanie. L'analyse et le rapport ont été faits par l'OMS et le document sera disponible au cours de 2016.

1.9 Le Projet Thermo-Logger

Le maintien de la chaîne du froid pour les médicaments thermosensibles qui doivent être réfrigérés peut être difficile surtout pendant le transport entre l'entrepôt de l'organisation d'approvisionnement en médicaments et l'établissement de santé car ceci peut compromettre la qualité des produits pharmaceutiques.

EPN a travaillé avec MEDS sur un projet de qualité avec l'objectif d'assurer que la perméabilité

de la chaîne du froid est maintenue afin d'assurer la qualité des médicaments atteignant les établissements de santé. Les températures de la glacière dans les médicaments ont été suivies entre MEDS et l'établissement de santé situé à moins de 50 kms. Les résultats seront analysés et partagés avec MEDS en 2016 afin de l'amélioration de qualité. Un projet similaire a été mis en œuvre avec un membre de l'EPN en RDC_ Dépôt Central Médico- Pharmaceutique (DMPC).

PARTIE II: SOINS ET TRAITEMENT DU VIH/ SIDA

Projet avec l'Association des Hôpitaux Connexes à l'Eglise en Zimbabwe (ZACH)

Objectif: Soutenir la participation des églises et les institutions de santé confessionnelles dans les soins et traitement du VIH/SIDA.

L'étude transversale sur les causes de l'interruption de traitement pour les personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) au Zimbabwe.

ZACH avec le soutien de l'EPN a effectué une étude exploratoire transversale de 125 clients étant sous la thérapie antirétrovirale (ARV) qui avait raté le traitement pendant 2 à 4 semaines dans des hôpitaux missionnaires qui offrent les services de traitement du VIH au Zimbabwe

Le premier questionnaire avait été distribué aux fournisseurs de soins de santé afin de collecter les données sur le nombre des clients dans le traitement du VIH, le nombre de patients sous ARV, les statistiques sur défaut et l'identification des patients à participer dans l'étude ainsi que leurs contacts téléphoniques. Le second questionnaire a été administré par les travailleurs de la santé par biais d'appels téléphoniques ou par entretien face-à-face pour saisir les données démographiques (à l' exclusion des noms), médicaments, défis personnel ou défis socio-économiques et sanitaires vécus par les personnes sous ARV et d' autres facteurs qui conduisent à l' interruption de traitement. Le taux de défaillance chez les clients sur ART dans les 4 hôpitaux missionnaires est 2,8%. L'âge moyen était de 38 ans et les femmes étaient plus jeunes que les hommes avec l'âge moyen de 43 pour les hommes et 35 pour les femmes ; la tranche d'âge était de 18 à 74. Le niveau d'éducation des défailants était comme suit: primaire 17,6% ; secondaire 60% ; enseignement supérieur 12% et seulement 10,4% étaient analphabètes. En terme d' appartenance religieuse, cette étude a montré que 12,8% étaient catholiques, 24% protestantes, 3,2% musulmane et 60% appartenaient à d' autres religions comme le secte apostolique et les religions traditionnelles.

L'accessibilité des établissements de santé, le changement régulier du lieu de résidence, l'absence de divulgation et le manque de système de soutien tels que les copains de traitement sont des facteurs qui contribuent à la défaillance telle que cité par les répondants: 44%, 40%, 26% et 24% respectivement. D'autres défis majeurs comprennent: l'arrêt des médicaments ARV après se sentir beaucoup mieux 20%, oubliés 20%, arrêt après tomber malade 20%, arrêt à cause des effets secondaires des ARVs 16%, les services retardés à l'hôpital 18% et clients très occupés 14%. Il existe de fortes corrélations entre les effets secondaires des ARVs et l'arrêt du traitement ($p < 0.0000$) et oublier de prendre des ARV dû à un horaire chargé de travail ($p < 0.038$). Le déménagement n'a pas été corrélée à la longue distance à l'établissement de la santé ni à la manque de confiance avec les travailleurs de la santé, ni le temps passé en attendant d'être servi aux établissements de santé (valeur > 0.5). Il existe une corrélation entre le manque de temps en raison de problèmes liés au travail et la commodité des heures d'ouverture de l'hôpital ($p = 0.013$).

Nombre	Défis identifiés	Interventions proposées	Productivité
1.	Les longues distances aux établissements de santé qui offrent les soins et traitement de VIH a été noté comme un défis majeur qui contribue au taux élevé de défaillance.	Soutenir les services de sensibilisation de manière à rapprocher les services aux clients.	Supporter 16 travailleurs de santé avec le carburant et per diem par mois (4 travailleurs de santé par chacun des 4 hôpitaux) pendant 6 mois.
2.	Manque de divulgation en raison de la stigmatisation et de la discrimination a été citée comme un défis majeur	Formation des cliniciens sur le counseling de divulgation Sensibiliser les leaders de la communauté Sensibiliser les sectes apostoliques et les leaders religieux	24 cliniciens formés en counseling pour 3 jours 8 réunions de sensibilisation avec les leaders de la communauté (2 par chaque hôpital). 30 leaders à être invités par réunion
3.	Le manqué d'intervention pour rappeler les clients de prendre les ARVs.	Acheter et distribuer les boîtes à pilules; Acheter et distribuer des réveils.	1000 boîtes à pilules 1000 réveils.

4.	Une grande raison de défaillance était parce que le client se sentait mieux et pensait qu'il avait été guéri ou était tombé malade après le début du traitement	Cours de recyclage pour tous les conseillers Formation du personnel de pharmacie dans les compétences de base en counselling car ils ont aussi un contact directe avec les clients lorsqu'ils viennent pour la ré-fourniture des médicaments ARV.	24 conseillers formés pendant 3 jours (6 de chaque hôpital) 12 membres du personnel de la pharmacie formés pendant 3 jours (3 de chaque hôpital)
5.	Les clients restent de longues heures dans les hôpitaux en attente de services.	Procurer et distribuer des agendas et mettre en place un système de réservation	16 agendas
6.	Il ressort de cet enquête que certains clients ne reçoivent pas de congé pour s'occuper de problèmes liés à leur santé à personnelle	Les sites de soins et traitement du VIH devraient faire une cartographie des employeurs dans leur environs et leur rendre visite pour la sensibilisation et travailler avec ces employeurs pour exécuter des programmes en milieu de travail	Carburant et per diem (3 travailleurs de la santé par site et 4 visites par site)

En 2016, EPN planifie de soutenir et de mener des études qui prennent en compte l'implication des hommes dans le traitement du VIH/SIDA.

PARTIE III: PROFESSIONALISATION DES SERVICES PHARMACEUTIQUES

Contexte

La nécessité d'avoir un personnel formé en pharmacie dans les établissements de santé confessionnel continue à être un défi. En 2015, EPN a effectué un certain nombre de projet de renforcement de capacité dans les pays membres de l'EPN notamment les Essentiels de la Pratique Pharmaceutique (EPP) dans 6 pays: Malawi, Nigeria, Tanzanie, Sud-Soudan, RDC et Tchad. EPN a également completé avec succes la mise en œuvre de la directive de traitement standard & les principes de gestion de stock pour améliorer l'accès aux médicaments essentiels dans les centres de santé à Jharkhand, Inde en collaboration avec un membre de l'EPN- Community Development Medicinal Unit (CDMU).



Mr. Orgenes Lema entrain de faciliter le cours EPP en Tanzania

Objectif: Accroître la professionnalisation et la bonne gouvernance dans les systèmes de santé de l'église comme un moyen de soutenir la prestation de services pharmaceutiques efficaces et efficaces.

Les cours de l'EPP offerts aux membres de l'EPN portaient sur les domaines suivant:

- Pharmacie et soins de santé;
- Fondements pharmaceutiques;
- Gestion de l'approvisionnement en médicaments;
- Thérapeutique de base;
- Usage rationnel des médicaments et distribution.

Au total 160 membres du personnel de pharmacie ont été formés. Dans ce rapport nous allons parler un peu plus sur EPP Nigeria.

3.1 Le cours de l'EPP au Nigeria

Nigeria a lancé la version du cours de l'EPP exécuté en 4 semaines entre Mai- Août 2015. La formation était menée en collaboration avec CHAN MEDI-PHARM, une organisation d'approvisionnement en médicaments- membre de l'EPN basée en Nigeria. Un total de 47 personnes provenant de chaque coin du pays a été formé. Le groupe composait de 31 femelles (65%) et 16 hommes (34%) âgés entre 21- 49 et l'âge moyen étant autour de 33. Leur expérience de travail variait entre 1 et 22 ans donc une expérience moyenne de 7 ans et l'expérience totale de 374 ans. Leur niveau d'éducation

était comme suit: baccalauréat 7 (14,9%), certificat en santé communautaire 20 (42,5%), soins infirmiers 4 (8,5%), diplôme 11 (235) et d'autres cours 5 (10,6%).



Mr. Matthew Azoji de CHAN-MEDIPHARM donnant un discours durant la cérémonie de collation de grade



Les participants du cours EPP montrant leurs certificats

Style d'Apprentissage et Expectation des Participants

Le programme d'apprentissage a été modifié pour répondre aux besoins locaux des établissements de santé de l'association sanitaire des églises au Nigeria (CHAN). Au cours du processus d'élaboration du programme de formation, les principes d'apprentissage pour adultes ont guidés le plan. Les adultes ont accumulé une expérience au cours de leur vie de travail et éducation. Ainsi, ils aiment savoir comment ce qu'ils sont entrain d'apprendre est lié a ce qu'ils apprécient et savent et comment le tout se connecte pour leur faire atteindre leurs objectifs personnels.



Le résumé des attentes des patients est représenté ci-dessous:

- Les candidats qui voulaient apprendre plus sur la pratique pharmaceutique 73%;
- Les candidats qui espéraient que le cours allait améliorer leur performance au travail 50%;
- Les candidats qui voulaient passer leurs examens avec brio 36%.

La Performance des Participants et Evaluation du Cours

Les candidats ont été évalués par exercices et devoirs. A la fin du module, les candidats ont reçu un examen de fin de module sur 100 points avec 50% comme note de passage. Tous les participants sont passés avec 50 points et plus et ils ont reçu leurs certificats de réussite. En outre, les participants étaient très heureux avec le cours et ils l'ont évalué positivement comme notée dans leur rétroaction:

Les participants ont évalué leur connaissance et niveau de compétence avant et après le cours

Evaluation d'impact après la formation

Deux mois après la formation, une étude d'impact a été réalisée avec les objectifs suivants:

- Voir comment les connaissances et compétences acquises lors de la formation sont mis en pratique;
- Evaluer les résultats et l'impact du programme de formation;
- Evaluer l'efficacité du programme de formation;
- Promouvoir la transparence et la reddition des comptes aux bailleurs de fonds du projet.

L'analyse d'impact a montré que les participants avaient amélioré dans les domaines suivants:

- Communication: Tous les établissements évalués ont montré une amélioration significative dans la capacité de communication des participants;
- Ceci a été exprimé par l'enlèvement des barrières de communication telles que les fenêtres de distribution;
- Meilleur conseil aux patients grâce à une meilleure compréhension sur l'usage des médicaments après la lecture des documents de référence;
- Augmentation de la confiance en soi des participants par rapport à leurs collègues non-formes;
- Le désir et le consentement de mettre en œuvre les nouvelles connaissances acquises.

Amélioration de la gestion de stock:

Tous les établissements visités ont déclaré que leurs stocks sont mieux disposés, les produits sont arrangés selon les groupes thérapeutiques, les outils de suivi pour les médicaments tels que les cartes de stock sont en utilisation, le stockage des médicaments est sur des palettes au lieu du plancher, la température de stockage est suivi et documenté et la réorganisation du stock a créé plus d'espace et ceci permet de remarquer les niveaux d'approvisionnement et les médicaments périmés plus facilement. En outre, ceci aide à améliorer le flux de travail.

Les établissements ont commencé à utiliser le principe de rotation des médicaments, premier à échéance premier sorti et ceci a réduit l'accumulation de médicaments périmés dans le stock. Les établissements avaient aussi commencé à exécuter les recommandations sur les médicaments selon le fabricant. Par exemple, les produits de la chaîne du froid sont conservés dans des réfrigérateurs à température recommandée.

Gestion des médicaments: les constitutions où l'évaluation était faite ont aussi signalée une grande amélioration dans la gestion des médicaments telle qu'exprimée par: émission de commande standard d'achat local, la séparation de stock périmés du stock viable, l'augmentation de la conscience de la qualité et la conduction de l'inspection visuelle de tous les biens reçus, la quantité appropriée de médicaments basée sur les habitudes de consommation et une meilleur utilisation des listes de médicaments hospitaliers.

Résultats

- Un des participants a reçu du soutien pour poursuivre des études en pharmacie;
- Cinq participants ont été promus et ils affectent plus de responsabilités;
- Il y a une demande accrue de la formation en EPP afin que les autres employés puissent bénéficier;
- Il y a aussi une quête d'apprentissage continu ainsi que la durabilité;
- Une augmentation marquée de la conscience sur la qualité des médicaments a été observée et ceci s'est traduit à l'utilisation du MINILAB pour tester la qualité des médicaments.

Le Programme de Bourses Œcuméniques

La pénurie du personnel pharmaceutique qualifié continue d'être un défi dans les pays en développement. Ceci fait que les soins pharmaceutiques soient difficiles, ce qui a un impact négatif sur la santé. EPN soutien les organisations membres afin de renforcer la capacité du personnel travaillant dans leurs pharmacies ou dispensaires mais qui n'ont aucune formation formelle en pharmacie en leur fournissant une bourse de 2-3 ans comme pharmaciens technologues dans les collèges accréditées dans leurs pays respectifs. Ceci est une façon de supporter les établissements de santé de l'église pour combler cette lacune.

En 2015, ce programme soutenu par Pain pour le Monde a soutenu 40 étudiants des pays et organisations suivantes:

Country	EPN Member organization	Number of Beneficiaries
Cameroon	Presbyterian Church In Cameroon & Cameroon Convention Health Board	9
Zambia	Churches Health Association of Zambia	5
DRC	ECC / Dépôt Central Médico-Pharmaceutique 8ème CEPAC	5
Uganda	Uganda Protestant Medical Bureau; Uganda Catholic Medical Bureau	4
Tanzania	Mission for Essential Medical Supplies; Christian Social Services Commission	5
Ghana	Christian Health Association of Ghana	1
Chad	BEBALEM ; KOYOM Hospital	5
Kenya	Africa Inland Health Ministries; Christian Health Association of Kenya	6

Le 15 Aout 2015, six (6) étudiants du CBC ont célébré leur collation de grade et après ils ont reçu des positions dans les hôpitaux de CBC. EPN était représenté par Mr. James Mireri (comptable de l'EPN) et CBC par Dr. Edward Ndze (qui avait encadré les étudiants) dans la cérémonie de la remise des diplômes Ces étudiant était très reconnaissants pour le soutien de l'EPN et Pain pour le Monde.



Le comptable de l'EPN, James Mireri à gauche, recevant le cadeau dont les bénéficiaires du programme œcuménique des bourses avaient préparé pour EPN. Que Dieu bénisse EPN (God bless EPN)



Mr. Mireri a représenté l' EPN à la cérémonie de collation de grade

Promouvoir les Directives de Traitement Standard

EPN a soutenu son membre en Inde_ CDMU, un réseau à Bengale occidental dont le but est d'améliorer l'accès aux médicaments essentiels de qualité dans les centres de santé dans Jharkhand. L'objectif du projet était de mettre en œuvre des directives de traitement standard et améliorer les principes de gestion de stock dans les centres de santé sélectionnés dans les diocèses respectifs de Jharkhand.

Les Initiative sur la Résistance aux Antimicrobiens

La Résistance aux Anti-Microbiens (RAM) est devenu l'un des plus grands défis aux progrès réalisés dans le contrôle et le traitement des maladies infectieuses en santé publique. Il est effectivement considéré comme la plus grande menace pour la santé publique, l'économie et l'environnement.

Suite à l'adoption du plan d'action mondiale sur la RAM qui appelle les pays membres à élaborer

des mesures pour le contrôle de la RAM dans 2 ans, EPN a été l'une des organisations qui ont travaillé sur la RAM avec un accent sur la sensibilisation et appel au monde à agir.



Le département de communication au Secrétariat de l' EPN a aussi été impliqué dans le partage d'information sur la RAM

En 2015, grâce à son partenariat avec ReAct (action sur la résistance aux antibiotiques), EPN a fait beaucoup de travail autour de la sensibilisation sur la RAM par biais des projets suivants:

- Révision des matériaux de l'EPN sur la RAM (Information, Education, Communication-IEC);
- Le développement de nouveaux matériaux qui ciblent divers groupes tels que les enfants de l'école primaire, les élèves dans l'école secondaire, les étudiants, les décideurs des politiques, les travailleurs de santé communautaires et les communautés;
- Faire des présentations sur la RAM et distribuer les matériaux IEC au cours de la semaine de sensibilisation sur la RAM en Novembre, principalement au Kenya;
- Développer et présenter un cours sur la RAM à l'association pharmaceutique du Kenya (KPA) pour son programme de développement professionnel continu. Ce cours a été présenté et il est disponible comme une présentation Power Point;
- Elaboration d'un cours sur la RAM pour les travailleurs de santé communautaires pour les comtes qui sont en partenariat avec ReAct, GARP et le ministère de la sante au Kenya;
- Hébergement de l'atelier sur l'intendance de la RAM en Afrique en partenariat avec ReAct, GARP et le ministère de la sante au Kenya;
- Travailler avec ReAct pour accueillir le premier atelier multilatéral national sur la gérance de la RAM à Harare, Zimbabwe en partenariat avec le ministère de la santé. Il a aussi tenu une formation pour les Organisations Non- Gouvernementales (ONGs), les sociétés civiles et les journalistes en Zambie, Lusaka;
- Les matériaux ont été développés par EPN et ReAct et sont disponibles au site web de l'EPN pour les membres de l'EPN, les partenaires de ReAct et d'autres organisations intéressées par la RAM.

Les matériaux mis à jour et/ ou développés comprennent:

- Les élèves de l'école primaire: Dr. Doodle et les microbes;
- Les élèves de l'école secondaire: Invasion des super bactéries;
- Les étudiants du collège et université: Comment la résistance aux antimicrobiens aura un impact sur votre vie et votre communauté;
- Communauté: passez à l'action sur la résistance aux antimicrobiens, message pour la communauté;
- Affiche sur la RAM;
- Fiche descriptive;
- Appel à l'action;
- Bandes dessinées sur la RAM;
- Carte postale.



Participants au cours sur la RAM présenté à l'association pharmaceutique au Kenya



Les participants aux programmes de la gérance de la RAM en Afrique regardant et prenant les matériaux sur la RAM




L'atelier sur la RAM au Kenya

PARTIE IV: PARTAGE D'INFORMATION ET LA RECHERCHE

Objectif: Etablir un centre d'excellence pour la fourniture d'informations pharmaceutique pour le système de santé de l'église.

En 2015, EPN a refonté son site web et a introduit de nouvelles fonctionnalité pour améliorer l'interaction et fournir plus de ressources pour les membres. L'information est clé dans la prestation des soins pharmaceutiques de qualité et EPN est déterminé à fournir aux membres des informations pharmaceutiques pertinentes, les kits de ressources et les publications notamment le Netlink, Pharmalink, e- Pharmalink et le Contact.

EPN's online Centre of Excellence




Why?
 To support you in your daily pharmacy practice
 To fill your gap of information
 To help you to provide better healthcare

Where?
 Go to: www.epnetwork.org
 Select: Centre of Excellence
 Select: Pharmacenter

What?
 Formularies
 Standard Operating Procedures
 Reference materials and Treatment guidelines

Subscribe to our monthly newsletter
 via EPN's website or by sending an
 email to info@epnetwork.org



www.epnetwork.org
 info@epnetwork.org
 +254 724 301 755
 [EPN.epnetwork](https://www.facebook.com/EPN.epnetwork)

Une caractéristique intéressante sur le nouveau site est le centre d'excellence qui est comme un dépositaire de l'information pharmaceutique tels que les matériaux de référence, les directives de traitement standard, les matériaux IEC et les procédures d'utilisation normalisées. Tous ceux-ci peuvent être utilisés dans les établissements de santé. Il y a aussi le coin des membres qui dispose l'information sur les membres et de bonnes pratiques que les membres aimeraient partager.

En 2015, six (6) éditions de Netlink (nouvelles du réseau) et e-Pharmalink, un numéro du Contact et 2 numéros de Pharmalink ont été publiés et distribués aux membres, partenaires et associés de l'EPN. Le Contact est produit en collaboration avec le Conseil Œcuménique des Églises et il couvre des questions actuelles de santé publique qui touchent les églises et leurs circonscriptions. L'édition spéciale de 2015 était axée sur l'épidémie Ebola et les interventions.

Activités sur le Plaidoyer

Les membres de l'EPN et le Secrétariat ont été impliqués dans un certain nombre d'activités de plaidoyer et des collaborations visant à promouvoir l'accès aux médicaments essentiels de qualité, la création des synergies, le réseautage, le partage des meilleures pratiques et soulever les questions et les profils du secteur de santé confessionnel:

1. **La proposition sur la Kétamine:** EPN, au nom de ses membres, a publié un énoncé de positions qui a été publié et envoyé à la Commission des Nations Unies sur les stupéfiants. EPN opposait une résolution qui avait été présentée par la Chine pour avoir Ketamine mise à l'annexe 1 des Nations Unies sur les substances psychotropes. Cela aurait créé des obstacles majeurs car la Kétamine est largement utilisée dans les interventions chirurgicales dans la plupart des établissements de santé dans les pays en développement et un grand nombre de ces pays comprennent les membres de l'EPN;
2. Les membres de l'EPN et le Secrétariat de l'EPN ont participé et contribué à de nombreux forums sur la RAM qui ont conduit à l'adoption et post-adoption de l'OMS sur la RAM. Quelques unes de ces réunions:
 - La réunion de Wilton Park à Londres organisée par le bureau des affaires étrangères aux États-Unis en collaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture à laquelle le Directeur de l'EPN a participé. L'objectif de la réunion était de fournir une occasion pour les responsables de la santé humaine et animale principalement ceux des pays à revenu faible ou moyen afin de partager la connaissance et l'expérience entre collègues. Il y eut des discussions sur la RAM et les participants ont partagé leurs préoccupations, identifié les bonnes pratiques émergentes et identifié les moyens d'intensifier l'action au niveau des pays.



Mirfin parlant sur la RAM à Wilton Park- Londres

- La réunion au bureau régional de l'OMS sur la préparation des plans nationaux et mondiaux sur la RAM;
- Sommet de la santé tenue à Uppsala, Suède. Le thème du sommet était «un monde sans antibiotiques» et il a réuni des experts et des groupes intéressés sur la résistance aux antibiotiques. Certains des membres de l'EPN comme Matthew Azoji (Chan-Medipharm), Marlon Banda (CHAZ) et Mirfin Mpundu (EPN Secrétariat) ont participé;
- La semaine de la sensibilisation mondiale aux antibiotiques: les membres de l'EPN ont mené diverses activités dans leurs propres établissements et communautés. Ils ont mené les activités de sensibilisation sur le problème mondial de la RAM à travers l'art, le théâtre, des conférences, des entretiens sur la Radio et Télévision et ils ont contribué à divers ateliers et forums;



EPN était représenté par Samuel Shanju (à gauche), Adjoint de Programmes, dans la conférence scientifique annuelle à Naivasha, Kenya

3. Les réunions des partenaires suivantes:

MSH-SIAPS, la réunion collaborative des partenaires à Arlington, Virginia;

- La réunion globale des leaders organisée par ReAct et tenue à Uppsala, Suède;
- La réunion des partenaires pour Pain pour le Monde, Nairobi- Kenya;
- La réunion des partenaires de Misereor à Nairobi, Kenya;

4. Les conférences: Le Secrétariat a fait des présentations à la conférence de CCIH à Washington DC et a participé dans les activités de sensibilisation à Capital Hill avec les sénateurs Américains et les membres du parlement. L'objectif principal de ces activités de plaidoyer était de montrer l'appréciation pour le soutien que le gouvernement américain donne aux pays en développement par le biais des organisations confessionnelles et de faire pression pour plus de soutien. D'autres membres de l'EPN qui ont participé à ces activités incluent CHAK, CHAZ et CCIH.



Quelques membres du CCIH avec le Directeur de l' EPN, Mirfin, à Capital Hill, Washington

5. EPN a aussi participé à la coalition de fourniture des commodités de la santé reproductive en Norvège où le Directeur de l'EPN a fait une présentation sur l' achat groupé comme une solution viable dans la promotion de l' accès aux produits de santé génésique. D'autres présentations étaient faites à : l'association pharmaceutique à Nairobi, Kenya sur la RAM « le rôle du personnel pharmaceutique dans la lutte contre la RAM » par Mirfin et un cours-audio était présenté par Susanne Khuele.

Généralement, 2015 fut une année active pour EPN car le réseau à chercher à contribuer et faire une différence.



6. Ressources Humaines et administration

Les Membres du Conseil Administratif

1. Mr. Albert Petersen - Chairman
2. Mr. Marlon Banda- Vice Chairman
3. Dr Sue Parry
4. Mrs. Daisy Isa
5. Dr. Fidelis Nyaah
6. Mrs. Astrid Berner-Rodoreda
7. Mr. Christoph Bonsmann
8. Mr. Michael Mwangi
9. Dr. Sujith Chandy
10. Dr. Mirfin Mpundu - Secretary

Le Personnel du Secrétariat

1. Dr. Mirfin Mpundu- Directeur Exécutif
2. Dr. Susanne Kuehle – Chargée de Programmes, Services Pharmaceutiques
3. Mr. Samuel Shanju – Adjoint de Programmes
4. Mr. Andrew Oluga – Adjoint de Programmes
5. Ms. Ann Njoki Gitau – Stagiaire en Communications
6. Mr. David Odhiambo – Adjoint de Programmes
7. Ms Fatima Weiss-Stagiaire
8. Ms. Hellen Kaberere – Assistante Comptable
9. Ms. Irene Tindi – Adjoint de Bureau
10. Mr. James Mireri – Comptable
11. Mrs. Julian Nyamupachitu – Volontaire
12. Ms. Mercy Naitore – Chargée des Services de Support
13. Ms. Nice Fidelite – Chargée de la Communication
14. Mrs. Yvon de Jong – Pharmacienne Volontaire
15. Ms. Sinaida Kivisi -Récéptioniste

7. Adhésion

Au 31/ 12/ 2015, EPN comptait 93 membres actifs dont 65% Anglophone et 35% Francophone. Soixante quinze (75) membres étaient des organisations alors que 18 étaient membres individuels. Quatre-vingt sept pourcent (87%) des organisations sont membres à part entière (ce genre d'adhésion est limité aux institutions religieuses, Secrétariats religieux, les agences pharmaceutiques basées sur la foi, les institutions de santé confessionnelles, les organismes donateurs dont le travail est lié aux soins de santé. Treize pourcent (13%) sont des membres associés (et cette catégorie est ouverte aux individus et institutions qui soutiennent les objectifs de l'EPN et soutiennent ses valeurs).

EPN est un vaste réseau avec une représentation des membres dans 36 pays à travers le monde:

Australie, Belgique, Benin, Burkina-Faso, Burundi, Cameroun, CAR, Tchad, DRC, Egypte, Ethiopie, Allemagne, Ghana, Inde, Kenya, Lesotho, Liberia, Malawi, Moldova, Namibie, Pays-Bas, Niger, Nigeria, Papua-Nouvelle-Guinée, Pérou, Sierra Leone, Rwanda, Afrique du Sud, Soudan du Sud, Suisse, Tanzanie, Togo, Uganda, Amérique, Zambie and Zimbabwe.

La liste des membres estimés de l'EPN:

1. action medeor e.V.
2. action medeor International Healthcare Tanzania Ltd
3. Affordable Medicines for Africa
4. Africa Europe Faith and Justice Network
5. Africa Inland Church Health Ministries
6. AIC Kijabe Mission Hospital
7. Akpene Esther Nyomi
8. Alliance Nationale des Consommateurs et de l'Environnement
9. Anke Meiburg
10. Apotheker Helfen e.V.
11. Apotheker ohne Grenzen Deutschland e.V.
12. Association des Œuvres Médicales des Eglises pour la Santé en Centrafrique
13. Association Evangélique d'Appui au Développement
14. Association Protestante des Œuvres Médico-sociales et Humanitaires du Togo
15. Birger Fels
16. Bureau d'Appui Conseil

17. Bureau de la coordination medicale (BCMU) Synode Urbain/ECC de Kinshasa
18. Bureau des Formations Médicales Agréées au Rwanda
19. Bureau des œuvres médicales de la Communauté des Eglises des Frères Mennonites au Congo
20. Bureau des œuvres médicales de la Communauté Mennonite au Congo
21. Cameroon Baptist Convention Health Board
22. Catholic Health Services
23. Centrale d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels de Bunia
24. Centre hospitalier de bebalem
25. Centre Médical Evangélique de Nyankunde
26. CHAN Medi-Pharm Ltd/Gte
27. Christian Health And Remedial Training Centre
28. Christian Health Association of Ghana
29. Christian Health Association of Kenya
30. Christian Health Association of Lesotho
31. Christian Health Association of Liberia
32. Christian Health Association of Malawi
33. Christian Health Association of Nigeria
34. Christian Health Association of Sierra Leone
35. Christian Health Association of Sudan
36. Christian Medical College Vellore
37. Christian Social Services Commission
38. Churches Health Association of Zambia
39. Coalition for Rational and safe Use of Medicines
40. Communauté Baptiste au Centre de l'Afrique
41. Communauté des Eglises de Pentecôte en Afrique Centrale
42. Community Development Medicinal Unit Orissa
43. Community Development Medicinal Unit West Bengal
44. Conseil des Eglises Protestantes du Cameroun
45. Dépôt central médico-pharmaceutique - 8ième CEPAC (Eglise du Christ au Congo)
46. Dodoma Christian Medical Centre, Trust
47. Donna Asiimwe Kusemererwa
48. Dr. Guru Prasad Mohanta
49. Dzimado Koumavi Kounetsron
50. ECWA Central Pharmacy
51. Elias K. Bongmba

52. Emmanuel Goumou
53. Emmanuel Hospital Association
54. Ethiopian Catholic Secretariat
55. Ethiopian Evangelical Church Mekane Yesus Development and Social Services Commission
56. German Institute for Medical Mission
57. Gertrude's Children's Hospital
58. Health Access Network Ghana
59. Hope Services Clinic and Maternity
60. Hôpital Bethesda
61. Hôpital Evangélique de Koyom
62. i+solutions
63. IMA world health
64. Institut Médical Chrétien du Kasai/Hôpital Bon Berger Tshikaji
65. John James Carroll
66. Joint Medical Store
67. Karin Wiedenmayer
68. Lecordon Cameroun
69. LifeNetInternational
70. Lutz Heide
71. Mission for Essential Drugs and Supplies
72. Mission for Essential Medical Supplies
73. Ms Robin Warren
74. National Catholic Health Service
75. Nkiese J. Kenkoh
76. Nkwana Jacob Gobte
77. Œuvre de Santé de l'Eglise Evangélique Luthérienne au Cameroun
78. Office de Développement des Eglises Evangéliques
79. Organisation Catholique pour la Santé au Cameroun / coordination diocésaine de la santé à Bafoussam
80. Pharmacie Centrale de l'Eglise Evangélique
81. Presbyterian Church in Cameroon Health Services Central Pharmacy
82. Richard Laing
83. Servicio de Medicinas Pro-Vida
84. Soins de santé primaires en milieu rural
85. Spencer Makwangwala
86. St. Luke Foundation
87. Stella Bongwa Zekeng

88. Uganda Catholic Medical Bureau
89. Uganda Protestant Medical Bureau
90. Union des Eglises Evangéliques Protestantes au Niger
91. Union Nationale des Associations Diocésanes de secours et de développement Caritas
92. Vijay Roy
93. Zimbabwe Association of Church-related Hospitals

Devenez membre de l' EPN

Si vous voulez rejoindre le réseau de l' EPN comme membre, veuillez remplir le formulaire sur le site web de l' EPN <http://www.epnetwork.org/french/en/joignez-nous> ou envoyez un message électronique à info@epnetwork.org

ÉTAT FINANCIER AU 31 DÉCEMBRE 2015

ASSETS	2015 US\$	2014- restated US\$	2014 US\$
ACTIF NON-ACTUEL			
Biens et Equipement	9,171	10,574	10,574
Actif intangible	1,162	1,378	1,378
Actif non-actuel	10,333	11,952	11,952
ACTIF ACTUEL			
Soldes en liquide et en compte	185,196	167,577	167,577
Recevables et prepaiements	0	35,750	35,750
Avances des Partenaires	22,157	0	0
Debiteurs divers	72	265	265
Depots et avances	21,746	11,285	11,285
Actif total actuel	229,171	214,877	214,877
Passif à court terme			
Subventions déferées	39,579	28,053	28,053
Frais d'adhésion payé en avance	2,854	1,822	1,822
Crediteurs et charges à payer	82,219	90,700	86,398
Total des passifs à court terme	124,652	120,575	116,273
Net actif à court terme	104,519	94,302	98,604
ACTIF TOTAL	114,852	106,254	110,556
FINANCE PAR:			
Fond de biens et équipements	10,334	11,952	11,952
Fond de durabilité	105,489	92,824	92,824
Adaptation de devise	(29,233)	0	0
fonds restreint	28,262	1,478	5,780
FOND TOTAL	114,852	106,254	110,556

Ecumenical Pharmaceutical Network

Ngong Road Bayswater Apartments
P.O. Box 749-00606 | Nairobi | Kenya
Tel: +254 724 301 755 | 572 522 702
www.epnetwork.org