

EPN



Réseau Pharmaceutique Œcuménique

RAPPORT ANNUEL 2007



TABLE DES MATIERES

ABREVIATIONS ET ACRONYMES	i
PRESENTATION DE L'EPN	ii
MESSAGE DE LA COORDINATRICE	iii
PROGRAMME 1 :	1
DEVELOPPEMENT D'UN RESEAU ACTIF AYANT UN IMPACT ACCRU	
1.1 Développement d'une structure et d'une stratégie de communication qui permettent au Réseau de communiquer efficacement	1
1.2 Elaboration d'outils de communication pour le partage des informations importantes	1
1.3 Renforcement de la durabilité du Réseau	3
1.4 Développement des activités de communication plus générale telles les réunions régionales et internationales	5
PROGRAMME 2:	
MAXIMISER L'ACCES AUX MEDICAMENTS ESSENTIELS POUR LES SERVICES SANITAIRES CONFESIONNELS ET LEURS CLIENTS	9
2.1 Promouvoir l'usage rationnel des médicaments	9
2.2 Organisations d'approvisionnement en médicaments	9
2.3 Accès aux médicaments essentiels: Études de base	12
2.4 Formation continue à l'intention des assistants en pharmacie	12
2.5 Atelier des pharmaciens des formations sanitaires confessionnelles	12
PROGRAMME 3:	
RENFORCER LES CAPACITES DES LEADERS D'EGLISE ET DES SERVICES SANITAIRES CONFESIONNELS POUR REpondre AU DEFI MAJEUR DU TRAITEMENT DU VIH	13
QUESTIONS LIEES AU SECRETARIAT DE L'EPN:	15
4.1 Questions générales liées au secrétariat	15
4.2 Stratégie de plaidoyer	16
4.3 Rapports avec les partenaires	16
IMPACT ET LEÇONS APPRISES:	
5.1 Développement d'un réseau actif ayant un impact accru	19
5.2 Maximiser l'accès aux médicaments essentiels pour les services sanitaires confessionnels et leurs clients	19
5.3 Renforcer les capacités des leaders d'église et des services sanitaires confessionnels à répondre au défi majeur du traitement du VIH/sida	20
PLANS POUR L'ANNEE 2008:	
6.1 Développer un réseau actif ayant un impact accru	22
6.2 Maximiser l'accès aux médicaments essentiels pour les services sanitaires confessionnels et leurs clients	22
6.3 Renforcer les capacités des leaders d'église et des services sanitaires confessionnels pour répondre au défi majeur du traitement du VIH	23
ANNEXE: REUNIONS ET CONFERENCES	24

ABREVIATIONS ET ACRONYMES

ACS	Association chrétienne de santé
ACSA	Association chrétienne de santé en Afrique
ACT	Action by Churches Together
AIC	African Inland Church
AIS-A	Action internationale de la santé - Afrique
ARV	Antirétroviral
BUFMAR	Bureau des Formations Médicales Agréées du Rwanda
CAO	Communauté de l'Afrique orientale
CDC	Catholic Drug Centre, Ghana
CFP	Point focal national
CFPO	Organisation du Point Focal national
CHAK	Association chrétienne de santé du Kenya
CHAM	Association chrétienne de santé du Malawi
HAZ	Association chrétienne de santé de la Zambie
COE	Conseil œcuménique des églises
DSO	Organisation d'approvisionnement en médicaments
EED	Service des Eglises Evangéliques en Allemagne pour le Développement
EPC	Eglise presbytérienne évangélique
EPN	Réseau pharmaceutique œcuménique
FOSAC	Formations sanitaires confessionnelles
HEARD	Recherche sur l'économie de la santé et le VIH/sida
IGWG	Groupe de travail intergouvernemental
JMS	Joint Medical Store
MEDS	Mission for Essential Drugs and Supplies
MSH	Management Sciences for Health
OC	Organisation confessionnelle
OMS	Organisation mondiale de la santé
PAT	Formation d'assistant en pharmacie
PHD	Prestataires des services de santé pharmaceutiques
PPLM	Pain pour le monde
SCMS	Système de gestion des chaînes d'approvisionnement
SIDA	Agence suédoise de développement international
sida	Syndrome de l'immunodéficience acquise
TARV	Traitement antirétroviral
TL	Treatment Literacy - Connaissance du traitement
URM	Usage rationnel des médicaments
USAID	Agence américaine pour le développement international
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
WHA	Assemblée mondiale de la santé

PRESENTATION DE L'EPN:

Ancien programme du Conseil œcuménique des églises (COE), l'EPN est une organisation chrétienne indépendante à but non lucratif qui a pour mission d'accroître l'accès aux médicaments et aux services de santé par le développement des soins pharmaceutiques compatissants, équitables, durables et de qualité à travers du système confessionnel de santé publique. Notre but est de renforcer **les capacités** pharmaceutiques confessionnelles afin de fournir des services effectifs et efficaces.

Les **principaux bénéficiaires** de l'EPN répondent à l'idéal de « Santé pour tous ». Cependant, un accent particulier est mis sur les pauvres et les marginalisés. Les **bénéficiaires intermédiaires** du réseau sont ses membres. Il s'agit plus précisément des formations sanitaires confessionnelles et de leurs représentants.

NOTRE CONVICTON

Nous sommes convaincus que notre Réseau est à la fois un moyen pour réaliser un impact et une fin. En vue de cet objectif, l'EPN croit que les avantages du Réseau peuvent être perçus à travers ses membres. Ils jouissent de:

1. Une voix plus forte qui conduit à un changement de politiques et de pratiques à tous les niveaux
2. Une meilleure connaissance des problèmes et des opportunités conduisant à une prise de décisions plus réfléchie
3. Des efforts concertés et une synergie afin de mettre en oeuvre des programmes dans les domaines identifiés.

NOS VALEURS

Nous **valorisons** l'idéal de "Santé pour tous", l'intégrité de l'organisation, la culture des leçons apprises, et les avantages de la mise en réseau, sur la base du respect mutuel. L'EPN travaille en collaboration avec un éventail de **partenaires** qui souscrivent à ses objectifs, y compris les organisations intergouvernementales, les organisations non-gouvernementales, les gouvernements, les secteurs de santé privé et public, et les formations sanitaires confessionnelles.

NOS PROGRAMMES

L'EPN mène ses activités à travers trois principaux programmes dont les objectifs sont:

1. Développer un réseau actif ayant un impact accru
2. Maximiser l'accès aux médicaments essentiels pour les formations sanitaires confessionnelles et à leurs clients
3. Renforcer les capacités des leaders d'église et des formations sanitaires confessionnelles afin de faire face au défi majeur du traitement du VIH/sida.

NOS MÉTHODES DE TRAVAIL

Les principales méthodes de travail du Réseau sont la recherche, le plaidoyer, le partage des informations, et le renforcement des capacités. Celles-ci sont mises en oeuvre à travers les points focaux nationaux (CFP), les différentes stratégies de chaque pays, et une équipe centrale d'appui.



MESSAGE DE LA COORDINATRICE

Bienvenue au rapport annuel de l'EPN 2007. Nous espérons que vous trouverez du plaisir à le lire. Permettez-moi de mettre un accent particulier sur quelques domaines de nos activités.

En tant qu'élément du développement d'un réseau actif ayant un impact accru, nous avons mené plusieurs activités dans le domaine de la communication. Nous avons développé notre base de données pour mieux gérer nos informations et pour améliorer la communication avec nos membres, nos donateurs et nos partenaires. Nous avons également rationalisé les publications et les documents classés au secrétariat. Dans ce processus, nous avons mis les principaux documents à la disposition de nos membres et partenaires. Un certain nombre de ces documents ont été transmis aux établissements de formation parmi lesquels, *Kenya Medical Training Centre* et *Great Lakes University* de Kisumu. Nous sommes sûrs que ce matériel sera utilisé à bon escient !

Nous avons également distribué les publications régulières aux membres, notamment l'édition de *Contact* sur la promotion de l'usage rationnel des médicaments, *Netlink Pharmalink*, et même une copie papier de *Pharmalink* qui a servi d'outil de plaidoyer à l'Assemblée mondiale de la santé (WHA).

Le Réseau a également été représenté à plusieurs réunions, au cours de certaines d'entre elles les membres de l'EPN ont eu à présenter des exposés. Par exemple, pendant la WHA, l'EPN faisait partie d'une forte équipe qui a brillamment fait le lobbying et le plaidoyer pour l'adoption de la résolution sur l'Usage rationnel des médicaments (URM).

Le secrétariat a également élaboré quelques documents pour rationaliser l'organisation. Il s'agit de documents sur la catégorisation des emplois et la structure des salaires, la politique du VIH, le plaidoyer, et la stratégie de mobilisation de fonds.

Le secrétariat a aussi accueilli des stagiaires, et l'interaction s'est avérée utile tant pour les stagiaires que pour le personnel. Pour renforcer ce concept visant à impliquer les jeunes dans nos activités, le secrétariat élaborera une politique de stage qui sera partagée avec nos partenaires et donateurs.

Cette année, Il y a également eu l'évaluation externe du Réseau. Les résultats et les recommandations ont été discutés par le Conseil, et le plan de mise en oeuvre desdites recommandations sera débattu par les membres lors de leur réunion en juin 2008.

Maximiser l'accès aux médicaments essentiels pour les plus vulnérables demeure l'activité principale du Réseau. Nous avons donc continué à promouvoir et appuyer les activités et les organisations qui ont travaillé dans cette optique. Au début de l'année, nous avons clôturé le concours sur l'URM et le premier au classement général a fait partie de l'équipe de l'EPN à WHA.

Les résultats des études commises sur la distribution des médicaments, les options logicielles, l'assurance/contrôle de qualité, et la production locale ont été présentés aux membres du Réseau en août et ont suscité de nombreux débats. L'un des principaux résultats était le début des réflexions internes au niveau des organisations d'approvisionnement en médicaments sur leur importance et leur durabilité à l'ère de la mondialisation. On s'attend à ce que ce processus conduise aux changements fondamentaux dans leurs systèmes de fonctionnement, afin d'accroître leur efficacité et leur effectivité. Étant entendu qu'elles restent indispensables,

elles évalueront et mettront également en application des stratégies pour devenir les principales organisations d'approvisionnement en médicaments sur le continent.

Les études de base sur l'accès ont continué au Nigeria et au Togo. Les plans pour le Kenya, la Zambie et l'Ethiopie ont été finalisés. Les études et les réunions de restitution devront être bouclées dans la première moitié de 2008. Les résultats seront présentés lors de la réunion des membres en juin.

L'année 2007 a aussi connu un renforcement accru des capacités dans les domaines tels que l'élaboration et la mise en œuvre des Procédures opérationnelles standard (POS) et la formation continue en pharmacie sur les principaux aspects du VIH et du paludisme. Les faiblesses identifiées dans les aptitudes et les connaissances seront prises en compte dans nos futures activités de renforcement de capacités. La restitution faite par les participants, et dans certains cas les changements institutionnels qui se sont produits, indiquent que les formations sont nécessaires et utiles. On s'attend donc à ce que ces activités s'étendent à un grand nombre de pays au cours des prochaines années.

La collaboration du groupe de travail SCMS/EPN a continué à faciliter le processus des discussions des intervenants dans deux pays. Par conséquent, en Zambie, il y a eu un partenariat plus clair et une meilleure compréhension des rôles des différents partenaires. Le processus est également lancé pour une plus grande participation de BUFMAR dans la chaîne d'approvisionnement au Rwanda.

Au cours de cette année, notre programme du VIH/sida a enregistré une activité plus productive et plus informative. Nous avons continué à tenir nos ateliers de formation de base sur le traitement à l'Université St. Paul du Kenya, et à l'intention des leaders d'église en Zambie et en Ouganda. Sur la base de ces activités, nous avons révisé le projet de guide de formation de base sur le traitement et avons élaboré un guide des formateurs. Après cette série d'ateliers organisés en Ouganda, nous avons effectué une évaluation de l'impact et enregistré d'importantes informations que nous comptons partager avec les autres lors de la Conférence Internationale sur le SIDA au Mexique en 2008. Les discussions ont également souligné l'importance de notre implication active dans les activités de plaidoyer sur l'épineux problème des médicaments pour enfants. Notre chargé du programme du VIH/sida s'est impliqué activement dans les discussions y afférentes dans différents forums, et ce travail continuera.

En 2008, nous continuerons le travail que nous avons déjà commencé. Cependant, nous espérons aussi accroître notre action dans le programme USAID portant sur le renforcement des services pharmaceutiques (SPS) à travers un programme conjoint avec MSH. Ayant achevé le pilotage de l'outil de « cartographie » des ressources humaines pharmaceutiques dans les institutions confessionnelles, nous comptons commencer cette activité dans un certain nombre de pays en 2008.

Aucune activité menée ou planifiée ne serait possible sans l'appui d'un grand nombre de personnes et d'organisations. J'aimerais ainsi remercier très sincèrement, nos membres, le conseil de l'EPN, nos partenaires, et enfin et surtout, nos donateurs, pour leurs encouragements, leur participation active, et naturellement, leur soutien financier. Dans la perspective de l'année 2008, nous osons espérer que nous bénéficierons encore de votre collaboration.

Merci et que Dieu vous bénisse !

Dr. Eva Ombaka

PROGRAMME 1:

Développement d'un réseau actif ayant un impact accru

1.1 *Développement d'une structure et d'une stratégie de communication qui permettent au Réseau de communiquer efficacement*

En 2007, l'EPN s'est efforcé d'achever les activités planifiées conformément à la stratégie de l'organisation (2004-2007).

a) Développement d'un système de gestion de l'information (base de données)

L'une des principales réalisations de l'EPN en 2007 fut le développement et la mise sur pied d'une base de données exhaustives. Elle a été développée par un consultant avec l'appui du secrétariat de l'EPN.

Le système comprend une base de données sur les membres de l'EPN, les activités des programmes et les différents contacts. Etant donné que cette base de données peut également assurer le suivi des activités de mobilisation de fonds, elle va faciliter la mise en œuvre de la stratégie de mobilisation de fonds qui a également été développée en 2007. Les détails sur cette stratégie sont présentés plus loin dans ce rapport. Cette base de données devra permettre au secrétariat de l'EPN de gérer plus efficacement toutes ses informations. La formation du personnel du secrétariat de l'EPN sur la base de données a été reportée à 2008 afin d'inclure le nouveau personnel.

b) Rationalisation des publications et des documents du secrétariat de l'EPN

En vue de rationaliser ses publications et documents, l'EPN a engagé un consultant afin de procéder à l'épuration de son matériel d'information. Ce processus passait par la lecture attentive des publications et des dossiers, y compris ceux de type audio et audiovisuels, ainsi que l'établissement d'une liste y relative.

Avec l'appui du personnel du secrétariat de l'EPN, le consultant a identifié le matériel qui n'était plus utile au secrétariat et celui-ci a été remis à titre de don à différentes institutions. A travers cette épuration, le secrétariat a aménagé davantage d'espace pour les publications futures.

1.2 *Elaboration d'outils de communication pour le partage des informations importantes (rapport sur la recherche/les nouvelles pertinentes, structures d'affichage d'informations et groupes de communication), tels qu'un site web amélioré et Pharmalink.*

a) Amélioration et entretien continus du site web de l'EPN.

En 2007, un système de suivi efficace a été installé sur le site web de l'EPN. Ce système a remplacé l'ancien qui n'était pas pratique et semblait peu fiable. A titre d'exemple il exigeait un décompte physique du nombre de visites du site web. Le nouveau système suit, entre autres aspects, le nombre de personnes qui visitent le site web, les régions à partir desquelles ces personnes le visitent, le nombre de pages visitées et la durée de cette visite.

La traduction du site web en français a aussi commencé en 2007 et doit s'achever en 2008. Cette traduction permettra aux francophones du réseau d'être informé sur l'actualité les

développements au sein du Réseau. Par ailleurs, on a actualisé la section du site web où plusieurs bulletins d'information de différentes organisations d'approvisionnement en médicaments (DSO) étaient téléchargés. Cette section permet aux membres de s'informer sur les activités des autres organisations membres.

b) Publication et distribution de Contact magazine - éditions 2006 et 2007

L'édition 2006 de Contact magazine a connu un retard dans son impression et sa distribution qui ont été réalisées en janvier 2007 (2000 copies ont été imprimées). L'édition intitulée « Promotion de l'usage rationnel des médicaments » présente les meilleures pratiques pour assurer l'usage rationnel des médicaments de même que les pratiques négatives qui entravent l'usage irrationnel des médicaments. Ce magazine a servi d'outil pour le plaidoyer en faveur de l'usage rationnel des médicaments à l'Assemblée mondiale de la santé (WHA) tenue en mai 2007. Cet outil est disponible sur le site web de l'EPN ainsi que celui du COE.

Malheureusement, la production de l'édition 2007 de Contact magazine n'a pas pu être achevée avant la fin de l'année comme prévue. Ceci était principalement dû au retard enregistré dans la réception des articles en vue de l'édition. Le magazine sera achevé avant la fin du premier trimestre de l'année 2008.

Pour mettre un terme au retard de publication du magazine, les membres du conseil ont décidé de discuter des éventuels sujets à temps pour s'assurer que les articles sont sollicités assez tôt afin que les auteurs aient suffisamment de temps.

Réactions des lecteurs de Contact magazine:

Nous reconnaissons et saluons les efforts de votre organisation dans la production de ce magazine

- Dr. Samuel Mwenda, Secrétaire général,
Christian Health Association du Kenya

Cette publication est motivante et inspiratrice. Elle a abordé une question importante

- Rev. Ronald Otieno - Kamreri Church
of God Dispensary, Kisumu, Kenya

c) Distribution des publications du Réseau en 2007

Les bulletins habituels de l'EPN ont été distribués aux membres et partenaires. Il s'agit de 4 éditions de e-Pharmalink et de 6 éditions de Netlink.

Il y a également eu distribution d'une édition du bulletin Pharmalink. Il s'agissait d'une collection des articles gagnants du concours du meilleur article sur l'Usage rationnel des médicaments (URM) organisé par l'EPN. Dans ce concours il était demandé aux candidats de rédiger un article qui décrit le mieux les moyens pratiques par lesquels l'usage rationnel des médicaments peut être mis en œuvre dans les institutions et les communautés.

Ce bulletin a été distribué pendant la WHA en mai, et utilisé comme outil de plaidoyer pour la promotion de l'usage rationnel des médicaments. L'auteur de l'article gagnant a bénéficié de l'appui de l'EPN pour participer à la WHA à titre de membre de la délégation de l'EPN. Les détails sur l'expérience du gagnant à la WHA sont présentés plus loin dans ce rapport.

Réaction d'un destinataire de l'e-Pharmalink:

Je vous suis gré de rester en contact. J'espère recevoir davantage de nouvelles éducatives. Que Dieu vous bénisse !

- Susan Nyandwaki

L'édition de mars 2007 de Practical Pharmacy a également été distribuée aux membres et les copies papier ont été envoyées à tous les assistants en pharmacie. Practical pharmacy est un bulletin qui informe sur les questions relatives aux médicaments à l'intention des agents de santé du front qui peuvent ne pas avoir une formation en matière pharmaceutique. Le personnel de l'EPN fait parti du comité éditorial de cette publication. En 2007, il y a également eu la distribution du rapport du Forum 2006 de l'EPN qui présente un sommaire des délibérations et des activités de ce forum qui s'est tenu à Tuebingen, en Allemagne.

d) Bulletin trimestriel, Africa Christian Health Associations Platform Update

L'Association Chrétienne de la Santé en Afrique (ACSA) a été créée en 2007. Sous la tutelle de l'Association chrétienne de santé du KENYA (CHAK) ACSA Platform est créée pour aider les associations chrétiennes de santé de l'Afrique sub-saharienne à collaborer et à se mettre en réseau pour accroître l'impact de leurs activités.

Grâce à la création de cette plateforme, un nouveau bulletin trimestriel dénommé the AFRICA CHA PLATFORM UPDATE a vu le jour. Deux éditions de ce bulletin ont été produites (Mai - Août et Septembre - Décembre). La chargée de la communication de l'EPN faisait parti du comité éditorial de ce bulletin et a également contribué en rédigeant un article pour chaque édition. Le premier article portait sur le rôle de l'EPN à l'Assemblée mondiale de la santé (WHA), soulignant spécifiquement le rôle du Réseau dans le plaidoyer pour l'usage rationnel des médicaments dans les formations sanitaires confessionnelles (FOSAC). Le deuxième article portait sur la réunion de restitution des DSO tenue à Lagos, Nigeria, en août 2007.

1.3 Renforcement de la durabilité du Réseau

a) Réunion du conseil d'administration de l'EPN et visites aux membres.



Membres du conseil d'administration de l'EPN

Auparavant, les membres du conseil d'administration de l'EPN se réunissaient 3 fois par an. En 2007, le conseil d'administration ne s'est réuni que deux fois suite à une décision visant à limiter le nombre de réunions annuelles aux fins de réduire les coûts.

La première réunion a eu lieu à Nairobi, au Kenya et conformément à la norme, les discussions sur le rapport édité de l'année précédente et sur le plan annuel de l'année suivante, fuguaient à l'ordre du jour.

La deuxième réunion s'est tenue en octobre à Vellore en Inde, et a été accueillie par Christian Medical College (CMC), Vellore et ICSA Bangalore, qui sont tous les deux des membres actifs de l'EPN. Les discussions ont également porté sur le lieu et les participants du Forum de l'EPN prévu en juin 2008.

Pendant leur séjour en Inde, les membres du conseil ont participé à un atelier de l'EPN à l'intention des pharmaciens des formations sanitaires confessionnelles. Cette initiative participe de la politique du conseil de l'EPN visant à combiner l'une des réunions annuelles du conseil avec une activité des membres afin de renforcer l'interaction avec les membres de l'EPN et avoir la restitution sur les activités. Cet atelier a été organisé en collaboration avec les membres de l'EPN de l'Inde, notamment Christian Medical Association of India (CMAI), Christian Medical College (CMC) Vellore, et l'Inter-church Service Association (ICSA).

Certains membres du conseil ont également visité Ranbaxy - un grand producteur des produits génériques et le principal producteur des médicaments anti-rétroviraux (ARV) distribués par les membres de l'EPN en Afrique. Il y avait aussi dans la délégation le chargé des approvisionnements en ARV de la Mission for Essential Drugs and Supply (MEDS). Cette visite avait pour but de discuter de la manière dont on peut réduire le temps mis entre la mise au point d'un nouveau médicament et sa mise à disposition dans les formations sanitaires. Les membres du conseil voulaient également connaître leur point de vue par rapport aux Aspects des droits de propriété intellectuelle liés au commerce (ADPIC), en particulier l'aspect relatif à l'exportation des génériques nouvellement mis au point de l'Inde en Afrique conformément à la loi indienne en vigueur sur la propriété intellectuelle. Les discussions ont aussi portés sur l'avenir des ARV de deuxième et troisième ligne.

b) Evaluation de la période stratégique 2004-2007 de l'EPN

Etant à la dernière année de sa période stratégique 2004-2007, l'EPN a commis une évaluation de ses activités et de sa structure avec un accent particulier sur la mise en œuvre du plan stratégique. L'évaluation a été effectuée d'août à décembre 2007. Cette évaluation avait pour but général de déterminer les progrès réalisés par l'EPN au cours de la période de mise en œuvre du plan stratégique.

Cette évaluation a porté sur la stratégie ainsi que les programmes y relatifs. Le rapport qui présente les résultats, les conclusions et les recommandations de l'équipe d'évaluation sera mis à la disposition des membres, des donateurs et des partenaires de l'EPN en début 2008. La mise en œuvre des recommandations par le secrétariat et les membres sera examinée au cours de l'assemblée générale prévue à Yaoundé, au Cameroun.

Principaux résultats/recommandations

L'EPN a atteint la plus part de ses objectifs pendant cette période en particulier en ce qui concerne son programme 2 et 3. Le model du réseau consistant à travailler par le canal d'un Point focal national (CFP) s'est avéré inapproprié du fait de l'inefficacité de la communication. Tout particulièrement, la communication avec les différents types de membres de l'EPN (DSO, ACS et les formations sanitaires confessionnelles). Le conseil de l'EPN a discuté du projet de rapport en octobre 2007 et les propositions en vue de l'amélioration seront présentées aux donateurs et aux membres pendant le forum de l'EPN en 2008.



Consultant de l'EPN pendant l'exercice d'évaluation

c) Elaboration d'une stratégie de mobilisation de fonds de l'EPN

En avril 2007, l'EPN a entrepris d'élaborer une stratégie de mobilisation de fonds en raison du fait que le financement du secteur confessionnel de la santé, en particulier le financement des services pharmaceutiques confessionnels, n'était pas bien documenté ou compris.

En élaborant cette stratégie, l'EPN reconnaît que tant que la situation du financement de ce secteur ne sera pas comprise (et en particulier les services pharmaceutiques qui représentent parfois 60% du budget d'une formation sanitaire), les donateurs et les décideurs du secteur des services sanitaires à tous les niveaux ne pourront pas élaborer la stratégie visant à appuyer et à renforcer cet élément clé de l'offre de services de santé dans les pays en développement et en particulier en Afrique.

L'élaboration de cette stratégie s'est achevée en septembre 2007. L'année 2008 marquera le début de sa phase de mise en œuvre. La stratégie de mobilisation de fonds vise trois principaux problèmes:

1. le manque de fonds destinés au secteur pharmaceutique confessionnel (EPN inclus)
2. la nécessité de systèmes plus solides de mobilisation de fonds et de renforcement des capacités y relatives au sein de l'EPN
3. la nécessité de renforcer les capacités des membres en mobilisation de fonds.

La stratégie met également en exergue les messages clés relatifs au plaidoyer qu'il faut transmettre. il s'agit de :

1. l'augmentation du financement destiné au secteur de la santé confessionnelle. Près de 50% du travail requiert 50% du financement
2. la reconnaissance accrue du rôle du secteur sanitaire confessionnel comme faisant partie de la société civile et de l'offre nationale des services de santé dans les systèmes internationaux de financement, tel que le Fonds Mondial et la Déclaration de Paris, ainsi que par les gouvernements
3. Participation accrue des églises dans l'appui de leur propre secteur sanitaire confessionnel en établissant des rapports plus étroits entre les formations sanitaires confessionnelles et les églises tant au niveau national qu'international.

1.4 Développement des activités de communication plus générale telles les réunions régionales et internationales

Les membres de l'EPN et le personnel du secrétariat ont organisé et participé activement à différentes conférences et réunions au niveau international et local (régional et national). Les détails sur ces activités ont été donnés dans les bulletins Netlink. Vous pouvez les lire sur le site web de l'EPN.

a) Réunion régionale de l'EAA : Nairobi, Kenya, 19 janvier 2007

La coordinatrice de l'EPN a facilité une séance lors de la réunion régionale africaine de l'Alliance œcuménique pour le plaidoyer (EAA) organisée à Nairobi au Kenya, en tant qu'élément de la réunion du Forum social mondial (FSM). Cette séance avait pour but de trouver les moyens visant à accroître l'accès aux médicaments au niveau mondial, national, et individuel. Les participants à la réunion ont proposé certaines activités en vue de l'atteinte de cet objectif. Celles-ci ont été adoptées par l'EAA en vue d'une nouvelle initiative.

b) Conférence des associations chrétiennes de santé organisée du 16 au 18 janvier 2007 à Bagamoyo en Tanzanie.



Une vue des participants à la réunion de ACS à Bagamoyo, en Tanzanie

Le chargé du programme du VIH/sida de l'EPN, Jonathan Mwiindi et une Préparatrice en Pharmacie, Mme. Sarah Byaruhanga, ont participé à cette réunion pour le compte du Réseau.

Les exposés présentés au cours de la réunion portaient sur différents sujets, notamment les Objectifs du millénaire pour le développement (OMD), la crise en Afrique des ressources humaines pour la santé, le système de gestion de l'information sanitaire (SGIS), le renforcement des partenariats public - privé et l'identification de stratégies en vue de partenariats efficaces avec le réseau professionnel en Afrique. L'exposé de l'EPN intitulé : *EPN, un outil pour les associations chrétiennes de santé*, présentait comment satisfaire les besoins en ressources humaines

pharmaceutiques. Au cours de la présentation de cet exposé, il a été demandé aux membres des ACS d'aider le Réseau dans l'identification et l'appui des opportunités qui pourraient aider les personnels pharmaceutiques.

L'EPN a identifié la nécessité de mener le plaidoyer pour les ressources humaines pharmaceutiques qui étaient parfois oubliées dans ce genre de discussions. En tant qu'élément du suivi de cette préoccupation, la coordinatrice de l'EPN a présenté un exposé à l'atelier AGEH-MISEREOR sur « *Les ressources humaines comme facteur clé des services de santé* » tenu du 22 au 25 octobre 2007 à Bagamoyo en Tanzanie. Elle a également présenté un exposé à un groupe d'experts de différentes organisations américaines au siège de ActionAid International-USA. L'exposé avait pour titre : « *Ressources humaines pharmaceutiques: renforcer et maintenir un pilier peu reconnu des systèmes de délivrance des soins médicaux* ». Cet exposé soulignait la nécessité d'accorder une attention particulière à cette catégorie de personnel de santé.

c) Réunion de restitution sur l'étude de l'OMS: 6-8 février 2007 à Nairobi au Kenya

Le chargé de l'administration du Réseau a participé à une réunion inter-régionale de restitution de l'OMS sur l'« *Etude multi-pays sur les systèmes publics d'approvisionnement en médicaments sur le continent africain* ». Cette réunion avait pour objectif d'examiner les principaux résultats de l'étude et d'élaborer un plan d'activités sur la base des domaines prioritaires identifiés afin de renforcer les systèmes publics d'approvisionnement en médicaments. Le chargé de l'administration du Réseau a présenté un exposé sur: *L'approvisionnement et la distribution de*

médicaments par les organisations confessionnelles en Afrique subsaharienne : étude multipays », conduite par l'EPN et l'OMS en 2004. L'EPN a remis à chaque participant une copie dudit rapport. Les participants ont relevé la nécessité de la collaboration entre les DSO publics et confessionnels.

d) Responsabilité et transparence dans l'industrie pharmaceutique: 27- 28 février 2007, Washington DC, Etats-Unis.

Le chargé du programme du VIH/sida de l'EPN a participé à une réunion organisée par Essential Action pour élaborer les stratégies visant à assurer une assistance technique objective au pays en développement en matière de droits de propriété intellectuelle.

La réunion a relevé la nécessité d'un partenariat entre les pays développés et ceux en développement, et de la transparence en matière de tarification des médicaments. L'EPN souhaiterait participer à un forum qui encourage la transparence dans l'industrie pharmaceutique.

e) Réunion de Medicines Transparency Alliance (MeTA) et réunion de suivi : 13 mars 2007 et 18 avril 2007, Londres, R-U

Le Département du Développement International (DFID) du R-U a convoqué la première réunion de Medicines Transparency Alliance (MeTA). L'accès aux médicaments dans les régions à ressources limitées est entravé par différents facteurs dont les principaux sont le manque de transparence et le manque de responsabilité. La réunion avait donc pour but de trouver les moyens permettant d'y faire face. L'EPN a été représenté par le chargé du programme du VIH/sida.

Etant donné que MeTA était à sa phase de lancement, la réunion visait également à explorer la possibilité d'une initiative de promotion de la transparence et de la responsabilité dans la distribution, l'approvisionnement, la sélection, et la vente des médicaments essentiels. Les discussions entre les différents participants visaient à trouver des réponses aux différentes questions posées, notamment :

1. Quelles données sur la qualité, la disponibilité et la tarification des médicaments sont déjà mises à la disposition du public ?
2. Que savons-nous déjà du taux de sensibilisation des consommateurs, de ses préférences et de ses choix par rapport à la consommation des médicaments dans les pays en développement ?
3. Quels autres types d'informations sont nécessaires ?
4. Comment peut-on faciliter l'amélioration de l'accès à l'information ?

Le chargé du programme du VIH/sida et la coordinatrice de l'EPN ont également pris part à la réunion de suivi. Les participants à cette seconde réunion ont évoqué un certain nombre de préoccupations relatives à l'Alliance dont la nécessité de définir clairement l'objectif que MeTA doit atteindre. Les participants ont également pensé que MeTA devrait être réorganisée afin que les gouvernements de différents pays puissent y adhérer. Ils ont suggéré un engagement à long terme pour le financement en faveur de l'Alliance. Les pays pilotes que l'on utilisera lors de la mise en place de l'Alliance devront être bien suivis afin de documenter les meilleurs pratiques et les leçons apprises. L'EPN a relevé l'importance de l'implication du Réseau dans le suivi de la mise en œuvre des activités de l'Alliance. Les DSO membres de l'EPN doivent être informés au sujet de la formation de l'Alliance pour apporter leurs contributions.

Suite aux réunions sur la transparence, l'EPN a soumis une proposition auprès de DFID Governance and Transparency Fund, en vue du renforcement des capacités gestionnaires des formations sanitaires confessionnelles et des organisations confessionnelles d'approvisionnement en médicaments. Les résultats seront connus en 2008. Des partenariats ont également été établis avec les autres groupes intéressés par les questions que devrait aborder MeTA.

f) Evaluation de l'impact de l'atelier de PEPFAR : 30 mars - 1^{er} avril 2007, Washington DC, Etats-Unis.

Cet atelier a été organisé par Institute of Medicines (IOM) pour discuter des aspects de l'évaluation de PEPFAR. Cette question était importante pour l'EPN en raison de l'implication de certains membres du Réseau dans la mise en œuvre des systèmes de gestion des chaînes d'approvisionnement (SCMS) de PEPFAR en Afrique. Les participants ont fait savoir que PEPFAR devrait harmoniser ses activités avec celles des autres acteurs de la lutte contre le VIH/sida à l'échelle mondiale.

Les pays dans lesquels PEPFAR compte mettre en œuvre le SCMS doivent être impliqués dans l'élaboration du processus de mise en œuvre. Les participants à l'atelier ont également suggéré qu'il est nécessaire que PEPFAR passe d'un programme d'urgence à un programme permanent. Ils ont en outre indiqué que les intervenants devraient s'accorder sur les indicateurs de performance à utiliser dans l'évaluation de l'impact de PEPFAR.

Suite à cette réunion, l'EPN a exprimé la nécessité de suivre de près les activités de PEPFAR au niveau national et de motiver les points focaux nationaux à contribuer aux discussions en cours sur la mise en œuvre de SCMS en Afrique. Chaque pays doit aussi définir les indicateurs de performance et d'impact pour l'évaluation du système. Les débats se sont poursuivis à la réunion du groupe de travail EPN/SCMS en septembre 2007.



Le Coordonateur de l'EPN, Eva Ombaka, au cours d'un exposé pendant les assises de l'AMS en mai.

g) Assemblée mondiale de la santé: 14-23 mai 2007 à Genève (adoption de la résolution sur l'usage rationnel des médicaments)

La coordinatrice de l'EPN, le président du conseil, un ancien membre du conseil et le gagnant du prix du meilleur article sur la promotion de l'usage rationnel des médicaments, le Dr. Sujth Chandy, faisaient partie de la délégation de l'EPN à la WHA 2007. Les efforts inlassables, le dévouement et l'engagement de la délégation qui était porte parole de l'église à l'Assemblée mondiale de la santé, ont contribué à l'adoption de la résolution sur l'Usage rationnel des médicaments (URM).

Le lobbying de l'EPN auprès des délégués à WHA pour l'adoption de cette résolution a commencé longtemps avant la réunion. En collaboration avec l'Action internationale de la santé - Afrique (AIS-A), le Réseau a élaboré un document à l'intention des délégués, les appelant à soutenir cette résolution. Ce document présentait les faits sur l'URM, le bien-fondé du soutien de cette résolution, et les domaines spécifiques où les contributions des Etats membres sont nécessaires.

Au cours de WHA, la coordinatrice de l'EPN, à travers son exposé intitulé « *Plaidoyer des églises pour l'usage rationnel des médicaments* », a non seulement lancé un appel aux délégués de voter pour la résolution, mais également mis en exergue l'importance de l'implication des organismes multidisciplinaires dans la résolution des problèmes liés à l'utilisation rationnelle des médicaments au niveau de chaque pays. La coordinatrice a mis l'accent sur l'important rôle joué par les DSO confessionnelles dans l'approvisionnement en médicaments. A travers les DSO et ses membres, l'EPN s'est engagé à soutenir de près, les organismes nationaux dans la mise en œuvre de plans d'action nationaux au sein de ses institutions membres afin d'assurer l'usage rationnel des médicaments.

En guise de suivi, l'EPN, en collaboration avec AIS Afrique, a accueilli une réunion panafricaine des experts sur l'Accès et l'usage rationnel des médicaments essentiels en novembre 2007 à Nairobi, au Kenya. Au cours de cette réunion, le contenu de la résolution de WHA 2007 a été présenté et débattu.

h) Réunion panafricaine des experts sur l'accès et l'usage rationnel des médicaments : 14 -16 novembre 2007 à Nairobi au Kenya.

En novembre 2007, l'EPN a, en collaboration avec l' AIS - Afrique, organisé une réunion d'évaluation des progrès réalisés en matière d'accès et d'usage rationnel des médicaments depuis le développement du concept de médicament essentiels il y a 30 ans. Tenue sous le thème « *Sauver des vies et économiser de l'argent : faire de l'accès et de l'usage rationnel des médicaments une priorité* », la réunion a rassemblé des participants des organisations de la société civile (OSC) et des organisations professionnelles (OP). Cette réunion a également été une opportunité pour les participants de se faire des relations et d'échanger sur les partenariats visant à assurer l'accès et l'usage rationnel des médicaments.

Les principaux sujets évoqués au cours de cette réunion comprenaient la question de l'éthique par rapport à la publicité et à la promotion des médicaments, l'observance et l'adhésion aux médicaments, l'impact des Accords de libre échange (ALE) sur l'accès au médicaments, et l'approvisionnement en médicaments. Les discussions ont également porté sur comment transmettre le message sur l'Usage rationnel des médicaments (URM), et comment mettre au point les médicaments qui répondent aux besoins des enfants.

Les participants ont fait un certain nombre de recommandations dont la nécessité de mettre au point des médicaments pour enfants et de les impliquer dans le processus de formulation, l'importance de la documentation et de la diffusion des meilleures pratiques et des leçons apprises par rapport aux médicaments, et l'importance de la sensibilisation des consommateurs sur l'usage des médicaments. Le rapport intégral de la réunion est disponible sur : www.epnetwork.org (en anglais).

(Voir annexe pour les détails sur les autres réunions/conférences auxquelles l'EPN a participé)

PROGRAMME 2:

Maximiser l'accès aux médicaments essentiels pour les services sanitaires confessionnels et leurs clients

2.1 Promouvoir l'usage rationnel des médicaments

Résultats du concours du meilleur article sur la promotion de l'usage rationnel des médicaments

En novembre 2006, l'EPN a lancé un concours du meilleur article pour promouvoir l'usage rationnel des médicaments. Intitulé « *Concours du meilleur article sur la promotion de l'usage rationnel des médicaments* », ce concours était ouvert à tous les membres du Réseau et, tous les candidats étaient appelés à rédiger un article sur des faits réels de leurs expériences acquises en matière d'usage rationnel des médicaments au sein de leurs institutions, organisations, ou dans leurs pays. Aussi devaient-ils par la suite suggérer des mécanismes pratiques et réalisables susceptibles d'être mis en place pour un changement durable en matière d'usage rationnel des médicaments.

Les noms des lauréats de ce concours ont été publiés en mars 2007, et les différents prix se présentent ainsi qu'il suit:

1. **Sujith Chandy (Inde)** - 1er prix: Frais du voyage à Genève pour WHA 2007
2. **Joe Varghese (Inde)** - 2^e prix: 300 dollars US pour l'achat de documents professionnels
3. **Jacky Ntumba Muela (RD Congo)** - 3^eme prix : 200 dollars US pour l'achat de documents professionnels
4. **Guibrina Ouédraogo (Burkina Faso) Godwin Aja (Nigéria), et Subal C. Basak (Inde)** - 4^eme prix: 100 dollars US chacun pour l'achat de documents.

A son retour de WHA, le gagnant du concours a qualifié cette expérience « d'opportunité unique dans la vie ». Il était heureux d'avoir fait partie de la délégation de l'EPN et a félicité l'EPN pour « le travail très louable » qu'il accomplissait pour promouvoir non seulement l'URM, mais également sensibiliser sur les questions relatives à l'assurance de qualité, la fabrication des médicaments, la pharmacovigilance, et les droits de propriété intellectuelle.

2.2 Organisations d'approvisionnement en médicaments

a) Études sur les DSO

L'étude « *L'approvisionnement et la distribution de médicaments par les organisations confessionnelles en Afrique subsaharienne : étude multipays* » menée par l'EPN en collaboration avec l'OMS en 2004 a révélé que les clients des DSO sont dans l'ensemble satisfaits des services offerts. Toutefois, l'étude a également identifié des domaines qui devraient être améliorés. Il s'agit entre autres de l'assurance de qualité, de la formation, des services de distribution et de livraison, de l'approvisionnement, des capacités de stockage et de gestion du médicament, de la durabilité des opérations des DSO, et de la collaboration.

Pour combler ces lacunes, le secrétariat de l'EPN a commis des études sur les systèmes de distribution et de livraison des médicaments, les options logicielles, le contrôle de la qualité, et la production locale. Une réunion de restitution en vue d'examiner les résultats et les recommandations de ces études s'est tenue à Lagos, Nigéria en août 2007. Les rapports de ces études sont disponibles au secrétariat.

b) Réunion de restitution des organisations d'approvisionnement en médicaments: Lagos, Nigéria, du 13 au 17 août 2007

Cette réunion s'est tenue dans l'optique d'examiner les résultats et les recommandations des diverses études commises (tel qu'indiqué au point (a)) pour le suivi de l'étude multi-pays OMS/EPN sur les activités d'approvisionnement et de distribution de médicaments par les organisations confessionnelles. Ces études portaient sur les systèmes de distribution, les options logicielles, le contrôle de la qualité, et la production locale.

35 participants venus de 14 différents pays ont pris part à cette réunion. Onze DSO de l'Afrique subsaharienne ont été représentées. Nous avons été également honorés par la présence de Marthe M. Everard de l'OMS, Genève, et de M. Murray de ReAct, Upsalla.

Les participants ont également planché sur la résistance aux antibiotiques, et sur les antirétroviraux. Ils ont passé en revue les activités entreprises depuis la dernière réunion des DSO à Nairobi en juin 2004.

En outre, la réunion a mis l'accent sur la nécessité d'élaborer des outils susceptibles d'aider dans les processus de prise de décisions importantes et de souligner les dangers de la résistance aux antibiotiques (RAB). Les participants ont par la suite souligné l'importance de l'utilisation de la langue appropriée au moment de transmettre l'information aux différents publics, à titre d'exemple les leaders d'église et les professionnels de la santé.

Le rôle futur des DSO a fait l'objet d'un débat houleux.

Les participants ont par la suite identifié les problèmes à résoudre, le plus important de ceux-ci étant la question de la durabilité face à la concurrence sans cesse croissante du secteur privé, et l'émergence de projets internationaux de dons, tels PEPFAR et le Fonds Mondial.

L'une des principales résolutions de cette réunion a été la recommandation de tenir une consultation stratégique en début de l'année 2008 sur l'avenir des organisations confessionnelles d'approvisionnement en médicaments. Cette consultation visera deux objectifs principaux:

1. Plancher sur l'environnement mondial actuel en matière d'approvisionnement en médicaments et son impact sur les systèmes confessionnels d'approvisionnement en médicaments.
2. Elaborer une stratégie pour les services pharmaceutiques confessionnels afin qu'ils continuent d'être compétents et partant, renforcés par rapport au contexte de fonctionnement actuel.



Une vue des participants à la réunion des DSO à Lagos, Nigéria, suivant attentivement les travaux

Commentaires de certains participants à cette réunion:

Le niveau de connaissance et d'expertise des responsables ou des représentants des DSO qui ont pris part à cette réunion était élevé. Les rapports des petits groupes de travail qui ont été présentés lors des séances plénières, ont conduit aux discussions riches et aux recommandations claires que le Réseau doit suivre.

- Marthe Everard, Agent technique, OMS/GAS

La réunion de Lagos était remarquable. La liste des besoins en logiciel pour les DSO dressée par les participants a été très utile. MEMS a échangé avec un agent (à Dar es Salaam) au sujet de cette liste en ce qui concerne le logiciel que nous entendons mettre en œuvre, et cet agent a donné des indications sur les domaines où le logiciel ne peut pas être opérationnel, et ceux que le logiciel peut gérer avec un niveau limité de personnalisation, et les domaines que le logiciel est déjà capable de gérer. Ceci nous a maintenant amené à négocier pour que ce logiciel soit davantage adapté aux besoins du client dans l'optique de répondre aux exigences futures possibles.

- Orgenes Lema, MEMS, Tanzanie

c) Atelier de formation des formateurs sur les Procédures Opérationnelles Standard : Nairobi, Kenya, du 1er au 3 octobre 2007

Le manque de Procédures Opérationnelles Standard (POS) constitue l'un des points faibles identifiés sur les DSO et les institutions qu'ils servent. Pour pallier cela, l'EPN a organisé une série d'ateliers pays pour les participants des DSO et des formations sanitaires. Le premier atelier a été organisé du 1er au 3 octobre 2007 à Nairobi, Kenya. Le but de cet atelier était de renforcer les capacités de formation des participants sur la façon d'élaborer les POS efficaces dans les DSO et les formations sanitaires confessionnelles (FOSAC). Les participants devaient par conséquent faciliter avec succès les cours de formation sur les POS dans leurs pays respectifs.

Neuf participants de Joint Medical Store (JMS), de la Mission for Essential Drug and Supplies (MEDS), de la Christian Health Association du Malawi (CHAM), et de la Mission for Essential Medical Supplies (MEMS) ont activement pris part à cet atelier qu'ils ont qualifié de « bien organisé », « informatif », et « édifiant ». A la fin de la formation, les participants ont identifié une POS qui pourrait être élaborée pour un domaine prioritaire de leurs organisations. Ils ont également élaboré des plans provisoires de la formation des FOSAC.

d) Réunions du groupe de travail EPN/SCMS

Après les discussions lors du forum 2006 de l'EPN sur le Système de gestion des chaînes d'approvisionnement (SCMS), un groupe de travail conjoint EPN/SCMS a été formé pour explorer les voies et moyens pour aborder les questions évoquées.

Les membres de l'EPN concernés sont : Jane Masiga (MEDS), Matthew Azoji (ChanMediPharm), et Eva Ombaka (EPN). Et les membres suppléants, Donna Kusemererwa (JMS) et Stephen Bonnah (CDC). Le groupe de travail s'est réuni pour la première fois du 11 au 12 septembre 2006. En 2007, l'équipe s'est réunie du 11 au 12 janvier, à Dar es Salaam, et du 28 au 29 septembre à Kigali.

Objectifs du groupe de travail définis lors de la réunion du 11 au 12 janvier 2007 à Dar es Salaam

Objectif 1: Fournir une plateforme pour le dialogue continu

Objectif 2: Fournir un mécanisme formel pour le partage d'informations et la restitution à tous les niveaux

Objectif 3: Contribuer à la stratégie de la chaîne d'approvisionnements du SCMS à l'échelle mondiale

Objectif 4: Fournir des informations sur les interventions dans les pays de l'EPN et de PEPFAR

Objectif 5: Identifier les questions spécifiques d'intérêt mutuel et convenir sur les mécanismes afin de s'assurer qu'elles sont abordées en temps utile et de manière appropriée, à titre d'exemple les disparités dans la tarification, l'élaboration des stratégies de gestion des risques.

Objectif 6: Recevoir et exécuter des missions spécifiques telles qu'assignées par le conseil de l'EPN et la direction de SCMS

Objectif 7: Constituer un mécanisme rapide de réponse aux problèmes posés à l'intérieur du pays

Objectif 8: Diffuser les exemples de meilleures pratiques, les leçons apprises et les expériences réussies

Objectif 9: Faciliter l'accès auprès des autres intervenants d'intérêt mutuel.

La réunion de janvier a fixé les objectifs du groupe de travail (Confer encadré ci-dessus), et identifié les activités prioritaires y compris les tâches y afférentes. La question principale était l'élaboration des outils à utiliser par les membres pour avoir accès à l'appui du SCMS le cas échéant. Cet outil a été distribué aux membres de l'EPN. L'autre question portait sur l'appui destiné à CHAZ (Zambie). Une visite de la coordonnatrice de l'EPN et d'un partenaire de SCMS a abouti à une nette collaboration entre CHAZ et le partenaire de SCMS en Zambie.

La réunion de septembre a porté sur la stratégie à adopter pour accroître l'implication des OC à travers l'appui de SCMS au Rwanda, en Tanzanie, et au Ghana. Des visites aux partenaires dans les différents pays ont été programmées pour 2008.

2.3 Accès aux médicaments essentiels: Études de base

D'ici fin 2007, les études et les réunions de restitution arriveront à terme au Malawi et au Ghana. Des études avaient été également menées en Ouganda, en Tanzanie, et au Togo, où les réunions de restitution devaient avoir lieu en début 2008. Malgré le fait que les études aient été entreprises au Cameroun, il y a eu une très faible restitution. Il n'était donc pas possible d'y tenir une réunion. Toutefois, un rapport des résultats sera mis à disposition. Au Nigéria, des études ont été initiées et étaient en cours à la fin de l'année 2007. Une réunion de restitution est prévue en mi 2008.

Les études continueront en 2008 et la Zambie, l'Éthiopie et le Kenya sont les pays cibles. Les résultats des études et des réunions de restitution seront présentés et discutés pendant le forum de l'EPN de 2008, avec un accent particulier sur l'élaboration de la marche à suivre.

2.4 Formation continue à l'intention des assistants en pharmacie

En août 2006, MEDS, en collaboration avec l'EPN, a organisé un séminaire à l'intention des assistants en pharmacie, au cours duquel les avantages de cette formation ont été partagés, et les difficultés rencontrées par les diplômés dans leur travail ont fait l'objet de débat. Les participants ont demandé que l'EPN continue de les impliquer dans des formations à court terme afin de renforcer leurs capacités à faire face aux défis de leur travail. En réponse, l'EPN a organisé des séminaires à l'intention des assistants dans les trois pays d'Afrique orientale en 2007. Ils avaient pour but d'imprégner ces derniers sur les nouvelles découvertes en matière de traitement du paludisme et du VIH et également sur d'autres implications des politiques.

Ces séminaires ont été organisés ainsi qu'il suit:

- Tanzanie: Octobre 2007, animé par la Mission for Essential Medical Supplies
- Kenya: Novembre 2007, animé par la Mission for Essential Drugs and Supplies
- Ouganda: Décembre 2007, animé par la Joint Medical Store

Les assistants en pharmacie ont apprécié cette opportunité unique de se rencontrer et de partager leurs expériences professionnelles. Ils ont demandé que les séminaires deviennent un événement annuel, et suggéré des thèmes futurs, notamment la mise à jour sur les pratiques et les directives pharmaceutiques, la tarification des médicaments, la quantification des médicaments, une vue d'ensemble du PTME, l'observance au traitement antirétroviral (ART), et les ARV pédiatriques.

Le programme PAT était un cours de formation en pharmacie d'une durée de deux ans à l'intention du personnel des formations sanitaires confessionnelles d'Afrique de l'Est. Il a été offert pour la première fois en 1995, et a pris fin en 2004. Le cours a été initié par l'EPN et géré par la Mission for Essential Drugs and Supplies (MEDS) au nom des trois pays de l'Afrique de l'Est.

2.5 Atelier des pharmaciens des formations sanitaires confessionnelles: Chennai, Inde, du 14 au 16 octobre 2007

L'EPN, en collaboration avec ses membres en Inde, Inter-Church Service (ICSA), Christian Medical Association (CMAI), et Christian Medical College (CMC) Vellore, a organisé un atelier à l'intention des pharmaciens des formations sanitaires confessionnelles avec le but d'introduire surtout les directives de l'EPN pour les services pharmaceutiques effectifs et efficaces. Il y a eu par la suite l'élaboration de directives similaires, mais du point de vue local.

Les hôpitaux confessionnels indiens s'approvisionnent en médicaments séparément des fournisseurs locaux. Cela est une Pratique qui crée la confusion à plusieurs occasions, eu égard aux nombreux noms de marque utilisés pour le même produit, d'où l'inscription de cette question à l'ordre du jour pour débattre sur les différentes manières permettant de limiter la liste de produits utilisés et pour explorer les possibilités d'approvisionnement en commun. En outre, il y a eu des discussions sur les possibilités de disposer d'une organisation confessionnelle d'approvisionnement en médicaments en Inde comme c'est le cas dans bon nombre de pays africains. Les participants ont également eu l'occasion de visiter l'usine de fabrication d'ICSA. Les formations sanitaires de la plupart des participants sont des clients d'ICSA, d'où leur joie d'avoir l'opportunité de visiter cette usine.

PROGRAMME 3:

Renforcer les capacités des leaders d'église et des services sanitaires confessionnels pour répondre au défi majeur du traitement du VIH

Activités liées au traitement du VIH/sida

a) Guide de formation de base sur le traitement du VIH/sida à l'intention des leaders d'église

L'élaboration du guide de formation de base sur le traitement du VIH/sida à l'intention des leaders d'église n'a pas été parachevée. Cependant, ce retard accusé a permis de tirer diverses leçons à prendre en compte dans l'élaboration des futures publications. L'accent est mis sur ces leçons dans le présent rapport, au chapitre portant sur les leçons apprises. Nous osons croire que ce document sera achevé d'ici le premier trimestre de l'année 2008.

b) Facilitation d'une séance de sensibilisation du traitement du VIH/sida à St. Paul University, Limuru, Kenya

Le chargé du programme du VIH/sida a continué d'organiser des séances de sensibilisation à St. Paul University, en mettant l'accent sur la sensibilisation des étudiants au traitement (comme les leaders d'église). Cette sensibilisation a été renforcée par les descentes sur le terrain à Kijabe Hospital.

c) Atelier de formation des formateurs sur la formation du traitement du VIH/sida

L'EPN, conjointement avec son membre à savoir la Churches Association de Zambie (CHAZ), a organisé en mars 2007 un atelier d'un jour de formation des formateurs à Lusaka, Zambie. Le but de cette formation était de renforcer les capacités des participants qui formeraient à leur tour les autres sur la formation de base sur le traitement du VIH/sida. Les participants à cette formation l'ont qualifiée de « très pertinente et opportune pour la Zambie ». Ils avaient soif d'apprendre, et ont souligné l'importance de la sensibilisation du traitement dans le pays.

Par la suite, il s'est tenu un atelier de formation de base sur le traitement à l'intention des leaders d'église de plusieurs régions de la Zambie. La formation était semblable à celles tenues à Nairobi en janvier et novembre 2006, mais les participants venaient seulement de la Zambie. Son but était de préparer les leaders d'église à répondre efficacement aux questions de traitement du VIH/sida au sein des services sanitaires confessionnels. À la fin de la formation, les participants ont élaboré des plans d'action pour la mise en œuvre dans toutes les provinces de la Zambie.

d) Ateliers sur le traitement du VIH dans cinq districts de l'Ouganda

Les participants aux ateliers internationaux de formation sur le traitement du VIH venus de l'Ouganda ont travaillé avec une équipe de l'EPN pour la mise en œuvre de leur plan d'action en vue d'accroître la formation sur le traitement du VIH dans leurs églises dans cinq districts.

Le processus incluait la formation des formateurs et la transmission de ces connaissances à d'autres leaders d'église aux niveaux des diocèses. Une évaluation interne à travers les discussions en groupe menée après les ateliers a prouvé que les leaders d'église peuvent constituer un canal important pour passer le message sur le traitement du VIH. Plusieurs leaders d'église formés supervisent des groupes de soutien ou accueillent des groupes de soutien dans leurs églises, et servent de sources de référence des patients.

L'implication des leaders d'église locaux contribue à réduire la stigmatisation dans la communauté et à accroître l'approbation communautaire du programme de traitement du VIH. Sur la base du travail effectué en Ouganda, l'EPN se propose de faire une présentation lors de la Conférence Internationale sur le SIDA prévue au Mexique en 2008 dans le cadre du partage de ses leçons apprises.

QUESTIONS LIÉES AU SECRÉTARIAT DE L'EPN:

4.1 Questions générales liées au secrétariat

Renforcement du secrétariat de l'EPN

i) Nouveaux personnels

En février 2007, le chargé du programme francophone, M. Hans Peter Bollinger, un personnel détaché par l'EED, a quitté l'EPN au terme de son mandat. Sa remplaçante, Ms. Anke Meiburg, qui est également un personnel détaché par l'EED, a intégré l'EPN en novembre 2007. En outre, au cours du même mois, l'EPN a engagé un nouveau comptable, M. James Mireri. Il est titulaire d'une licence en sciences économiques, et diplômé en comptabilité publique. Il devrait améliorer la comptabilité et les rapports financiers de l'EPN.

ii) Programme de stages

Pour la première fois depuis le lancement des activités du Réseau, le secrétariat a accueilli trois stagiaires. Ils devaient mener des activités en rapport avec les activités ou les programmes du Réseau.



Un des stagiaires dans un Centre de CDV

Deux de ces stagiaires étaient Hollandaises. Ms. Aster Bok (étudiante en Master de théologie à l'Université d'Utrecht) et Ms. Willeke Neels (étudiante de cinquième année en médecine à l'Université d'Erasmus de Rotterdam) étaient au Kenya de mars à juin 2007. Elles ont effectué leur recherche académique conformément aux exigences spécifiques requises pour l'obtention de leur diplôme, laquelle recherche était également bénéfique pour le programme du VIH/sida du Réseau.

Aster et Willeke ont mené leurs recherches à Nazareth Hospital, Africa Inland Church (A.I.C), Kijabe Mission Hospital, Kikui Catholic Diocese HIV Facility et à Maua Mission Hospital. Pendant ces visites, les deux stagiaires

ont interrogé les membres de la Communauté, les leaders d'église, les personnes vivant avec le VIH, et le personnel de la santé. Elles ont identifié les principales pratiques mises en oeuvre par ces formations sanitaires, et les leçons qui pourraient être tirées de ces pratiques.

Les résultats de cette étude seront présentés aux membres du Réseau dans une édition de *Contact* magazine qui comprendra des articles sur les résultats récapitulatifs de chaque hôpital.

Le secrétariat a également accueilli Tobias Staib, étudiant en économie sociale en Allemagne, pour un stage de trois mois à partir de novembre 2007. Il a aidé le secrétariat à rationaliser son plan d'action pour les activités de mobilisation de fonds.

Avec l'encadrement réussi de ces trois stagiaires, le secrétariat a jugé nécessaire d'élaborer une politique de stage. Le document orientera le processus d'encadrement des stagiaires dans l'avenir.

iii) Evaluation du travail: Classification des emplois et structure salariale

En avril 2007, l'EPN, avec l'assistance d'un cabinet de consultation en ressources humaines, a effectué un exercice d'évaluation des emplois qui a abouti au développement de la classification des emplois et de la structure salariale. L'objectif de cet exercice était de permettre à l'EPN de mettre en place une logique pour les différentes catégories d'emplois et la rémunération

des différents personnels. L'exercice était participatif. Tous les personnels ont participé au développement des diverses descriptions et spécification des emplois. Ceci a permis au personnel d'avoir une compréhension approfondie de leurs attributions. La structure de classification des emplois est assez flexible pour intégrer les changements futurs, notamment l'évolution du personnel et des activités du secrétariat.

iv) Retraite du personnel

Le personnel du secrétariat de l'EPN a effectué une retraite les 27 et 28 avril. La retraite avait pour objectif de motiver le personnel afin d'accroître leur rendement par des exercices en leadership et de promotion du travail d'équipe.

Le mode de formation était expérientiel ; les participants ont fait des exercices physiques et mentaux ayant des points d'apprentissage clés. Les exercices ont été effectués dans un cadre informel en plein air. Ce qui a facilité le partage des expériences entre les participants et les facilitateurs.

La formation portait entre autres sur les domaines suivants:

- Comprendre et apprendre à se compléter mutuellement en tant que membres d'une équipe
- L'importance de l'investissement dans un bon plan
- Instauration de la confiance entre les membres de l'équipe
- L'importance de coordination et de réseautage
- La gestion des ressources
- La gestion du temps
- L'adaptation des besoins individuels / du groupe aux situations
- La puissance de la vision
- Attitude et performance
- L'art de la prise de décision

4.2 Stratégie de plaidoyer

En juin 2007, l'EPN s'est lancé dans l'élaboration d'une stratégie de plaidoyer dans le but de renforcer les capacités de ses membres afin de jouer un rôle décisif dans les activités de plaidoyer. Cette stratégie devrait introduire un programme de plaidoyer qui renforcerait les capacités de l'EPN et de ses membres pour influencer les politiques qui assureront non seulement l'accès aux médicaments essentiels, mais également les soins et traitement dans un environnement sain, en particulier pour les populations des régions à ressources limitées.

Le but de la stratégie de plaidoyer de l'EPN est d'élaborer, mettre en œuvre et suivre les politiques et systèmes sanitaires à l'échelle mondiale, nationale, et locale qui répondent aux besoins des populations couvertes. L'accent est mis sur les collectivités mal desservies.

Les principaux objectifs du programme de plaidoyer consistent à renforcer les capacités des membres de l'EPN (et leurs structures de base) afin de faire du plaidoyer sur les questions liées à la santé (avec un accent particulier sur les médicaments), et de booster la contribution des préoccupations des membres de l'EPN dans les processus d'élaboration des politiques et systèmes pharmaceutiques.

4.3 Rapports avec les partenaires

En 2007, l'EPN a entretenu d'excellents rapports de travail avec ses partenaires, et réitère son engagement à l'utilisation prudente de ses ressources financières et en nature. L'EPN voudrait ici remercier tout particulièrement PPLM-Allemagne, Misereor-Allemagne, ICCO-Pays-bas, United Church du Canada, et SIDA - Suède, qui ont financé les diverses activités menées en 2007.

Voici présenté l'état des recettes et dépenses de l'exercice 2007:

EXTRAIT DU COMPTE DES RECETTES ET DÉPENSES	
AU 31 DÉCEMBRE DE L'EXERCICE 2007	
	2007
	USD
RECETTES	
SUBVENTIONS	411 523
AUTRES RECETTES	77.163
TOTAL	488.695
DÉPENSES	
PROGRAMME 1 - Développement d'un réseau actif ayant un impact accru	
Rénovation des infrastructures techniques et appui à la communication du secrétariat	2.188
Promotion et entretien du site web de l'EPN	800
Elaboration, publication et distribution du matériel de l'EPN aux membres et aux partenaires	7.929
Réunions du Réseau	36.584
Appui aux réunions et à la communication des membres de l'EPN avec leurs représentants, partenaires et alliés nationaux	1.178
Evaluation externe de l'EPN	22.515
Elaboration des outils et de matériel de plaidoyer	1.300
Renforcement des aptitudes et des capacités de plaidoyer des membres	19.852
Dépenses liées au personnel	44.977
Frais généraux de bureau	8.349
SOUS-TOTAL	145.672
PROGRAMME 2 - Maximiser l'accès aux médicaments essentiels	
Achèvement des études de base sur l'accès	14.368
DSO-(SIDA) accès accru aux médicaments essentiels	96.505
Renforcement des aptitudes et des compétences des ressources humaines pharmaceutiques des formations sanitaires confessionnelles	12.975
Dépenses liées au personnel	106.146
Frais généraux de bureau	19.704
SOUS-TOTAL	249.698
PROGRAMME 3 - Accès à la formation sur le traitement du VIH/sida	
Défis du traitement du VIH/sida	36.960
Dépenses liées au personnel	28.785
Frais généraux de bureau	5.344
SOUS-TOTAL	71.089
AUTRES DEPENSES	
Dépenses remboursables	15.875
Dépenses liées au projet médical spécial de l'EPN/SHF	8.851
No. contact WCC- 181 & 183 frais	2.783
Pertes sur la cession des immobilisations	321
Amortissement des immobilisations	9.596
SOUS-TOTAL	37.426
DÉPENSES TOTALES	503.885
EXCEDENT/ (DEFICIT) POUR L'EXERCICE	(15.190)

En plus des subventions accordées par les partenaires de financement direct, l'EPN a reçu les contributions en nature de ses membres et partenaires tel que présenté ci-dessous. L'EPN remercie également les autres partenaires qui n'ont pas été mentionnés ici.

DONS EN NATURE REÇUS EN 2007	
ORGANISATION/INDIVIDU	CONTRIBUTION
APRMESTO - TOGO	Libération du personnel pour assister aux réunions du conseil de l'EPN
Christian Medical College, Vellore, Inde	Libération du personnel pour assister aux réunions du conseil de l'EPN
« DRUGS » Moldova	Libération du personnel pour assister aux activités de l'EPN
DIFAEM, Allemagne	Libération du personnel pour prendre part aux réunions du conseil de l'EPN, et à d'autres réunions et activités de l'EPN.
EED - Allemagne	Contribution au bureau de Ouagadougou.
Organisations membres de l'EPN (Nigeria, Ouganda, Togo, et Tanzanie)	Libération du personnel pour prendre part aux réunions du conseil de l'EPN et à d'autres activités de l'EPN
JMS, Ouganda	Libération du personnel pour assister aux réunions du conseil de l'EPN
MEDS, Kenya	Libération du personnel pour prendre part aux réunions du conseil de l'EPN et à d'autres activités de l'EPN
Secrétariat catholique national, Ghana	Libération du personnel pour prendre part aux réunions du conseil de l'EPN et à d'autres activités de l'EPN
Membres du Réseau	Contribution aux bulletins de l'EPN.
COE, Genève	En plus de l'aide financière pour des activités spécifiques, le COE a fourni l'appui professionnel à travers son personnel
ICSA, Inde	Contribution aux activités de l'EPN
MEDS, Kenya	Prise en charge des frais de transport par avion et de deux jours de logement aux ateliers de l'EPN en Inde pour Jane Masiga
ECWA - Nigeria	Prise en charge des frais de logement à la réunion des DSO à Lagos pour Grace Ebuger-Miner

Remarque: la valeur totale des contributions apportées par nos membres ci-dessus a été estimée à 25.300 dollars US, et a été incluse dans le compte des résultats de l'exercice 2007.

IMPACT ET LEÇONS APPRISES :

5.1 Développement d'un réseau actif ayant un impact accru

a) Responsabilité des membres

En 2007, les membres de l'EPN ont activement pris part aux activités du Réseau. Cependant, on a noté qu'il fallait que le secrétariat de l'EPN demande aux membres de présenter régulièrement un compte rendu des progrès réalisés après les ateliers/formations de l'EPN.

b) Evaluation de l'EPN

Lors de l'évaluation des programmes de l'EPN sur la base de la stratégie de l'organisation 2004 - 2007, plusieurs recommandations ont été faites pour l'amélioration du programme du réseautage. Parmi ces dernières figure en bonne place le modèle du réseau, qui a été jugé inadéquat. En outre, on a recommandé une meilleure visibilité du réseau et une plus grande implication dans des questions de plaidoyer.

5.2 Maximiser l'accès aux médicaments essentiels pour les services sanitaires confessionnels et leurs clients

En 2007, le programme sur l'accès aux médicaments essentiels a permis de tirer d'importantes leçons particulièrement dans les domaines suivants:

a) Ressources humaines pharmaceutiques

Les ressources humaines pour la santé constituent un problème qui a été largement débattu dans plusieurs forums, portant sur la prestation des services de santé en Afrique. La principale leçon apprise par l'EPN en 2007 a été l'importance de faire le plaidoyer en faveur des moyens permettant de retenir les ressources humaines pharmaceutiques.

b) L'avenir des DSO confessionnelles

Lors de la réunion de Lagos organisée dans le but de débattre de l'œuvre des DSO confessionnelles, la question relative à leur avenir et au meilleur rôle qu'elles pourraient jouer dans le contexte actuel a été évoquée. Les membres reconnaissent les divers changements intervenus dans l'environnement où opèrent les DSO. L'entrée en scène des organismes internationaux d'approvisionnement dans différents pays, ainsi que la concurrence sans cesse croissante dans le pays ont retenu l'attention des participants.

La leçon apprise était qu'il est nécessaire pour l'EPN et les DSO d'œuvrer de concert dans l'identification des questions globales actuelles entourant l'approvisionnement en médicaments et leur impact sur les systèmes confessionnels d'approvisionnement en médicaments. Ceci aiderait à mettre sur pied une stratégie de réussite pour les services pharmaceutiques confessionnels afin d'assurer leur pérennité dans le contexte actuel.

5.3 Renforcer les capacités des leaders d'église et des services sanitaires confessionnels à répondre au défi majeur du traitement du VIH

Le programme du VIH/sida a tiré d'importantes leçons notamment de l'élaboration du guide de formation de base sur le traitement du VIH/sida, de la transmission de la formation sur le traitement à la base, et du forum des DSO à Lagos.

a) Elaboration du guide de formation de base sur le traitement du VIH/sida

La confection de ce guide a pris plus de temps que prévu. Le retard était dû à différents défis à partir desquels les leçons suivantes ont été tirées:

1. Il importe d'engager un consultant jouissant d'une expérience en matière du VIH/sida pour l'élaboration des futures publications sur le VIH/sida. Le consultant principal bien que très expérimenté en élaboration de guide, ne maîtrisait pas le contenu d'un guide sur le VIH/sida. L'implication d'un tel consultant qualifié dans ce domaine aurait permis de parachever plus rapidement cette publication
2. Il est nécessaire d'avoir une documentation claire sur le processus d'élaboration de guide, les personnes ou le personnel chargé de chaque processus, les coûts prévus pour chaque processus, et le délai pour parachever les publications et une mise en garde qui indique les pénalités prévues en cas de non respect des délais.

Une fois en place, cette documentation permettra d'avoir une bonne compréhension sur l'évolution de la publication.

b) Transmission de la formation sur le traitement à la base

2007 a été une année de grandes réalisations et d'apprentissage accru pour les ateliers de formation sur le traitement (Treatment literacy, TL). L'année a commencé avec une cartographie claire de quatre pays – Zambie, Tanzanie, Ouganda, et Kenya – où les ateliers TL doivent se tenir. A travers cet exercice, les principales leçons ont été tirées, qui influenceront/contribueront à la réalisation/mise en œuvre des prochains ateliers. Il s'agit de:

1. Critères de sélection des participants. Il convient d'utiliser les réseaux existants pour choisir les participants aux ateliers TL. Des directives claires doivent être données aux pays sur le genre de participants qui non seulement tireraient profit des ateliers, mais transmettront également les connaissances acquises au niveau du pays. L'expérience montre que si des individus sont choisis hors d'un réseau, ils ne mettent presque pas toujours en application les plans d'action qu'ils ont élaborés.
2. Capacitation des participants à l'atelier TL pour transmettre les connaissances acquises dans leurs pays: Il va falloir renforcer les capacités des participants en connaissance du traitement, qui élaboreront les plans d'action en assurant le suivi dans le pays, et en formant les autres à élaborer les plans d'action.
3. Appui aux personnes formées: Après la formation, l'équipe de l'EPN devrait être disposée à accompagner et appuyer l'équipe pays dans l'organisation d'un atelier. Ceci donne beaucoup de confiance à l'équipe de personnes nouvellement formées. Ce plan de capacitation a été testé et mis en œuvre en Ouganda en partenariat avec le Joint Christian Council de l'Ouganda (UJCC).
4. Évaluation de l'impact: Après la formation et l'appui aux personnes dans un pays donné, il faut un suivi avec ceux qui ont été formés pour déterminer si la formation a eu un impact quelconque sur place. Dans la chaîne des résultats, il ne sera pas seulement question

d'évaluer les résultats, mais également l'impact en vue de la documentation. Les résultats devraient être partagés avec l'organisme de mise en œuvre, les facilitateurs impliqués, et les donateurs dans l'optique des partenariats futurs. Les résultats devraient également être exploités lors des futurs ateliers.

5. Nombre d'ateliers organisés en un an: au cours des années précédentes, l'EPN a souvent organisé des ateliers de formation sur le traitement du VIH/sida dans quatre pays. Le processus d'organisation des activités de formation sur le traitement du VIH/sida impliquant les ateliers, l'offre de l'appui et l'évaluation de l'impact dans un pays prend plus de temps que l'offre de l'atelier seul. Le coût est également très élevé. Il y a donc nécessité de réduire le nombre de pays cibles de quatre à deux par an. Cela permettrait d'accorder plus d'attention à un pays et plus de temps pour vérifier tout le cycle de résultats, de la donnée d'entrée à l'évaluation de l'impact. Le Cameroun et le Malawi ont été proposés pour l'organisation des ateliers de 2008.

c) Forum des DSO en août 2007

Pendant le forum des DSO à Lagos, une séance du programme a été consacrée aux questions liées au VIH/sida. Les principales leçons tirées de cette séance sont les suivantes:

1. La nécessité d'inclure une séance sur le VIH/sida lors des forums avec une vaste représentation
2. La nécessité d'élaborer le plan du plaidoyer pour le programme du VIH/sida par les membres du Réseau.

PLANS POUR L'ANNEE 2008:

6.1 Développer un réseau actif ayant un impact accru

a) Mise sur pied d'une politique de stages

Avec l'encadrement réussi de trois stagiaires en 2007, le secrétariat a jugé nécessaire de mettre sur pied une politique de stages. Ce document qui sera prêt en début de l'année 2008, orientera le processus d'encadrement des stagiaires à l'avenir.

b) Une implication accrue des membres

En 2007, les membres de l'EPN ont activement pris part aux activités du Réseau. Cependant, on a noté qu'il fallait que le secrétariat de l'EPN responsabilise davantage les membres en leur demandant de rendre compte des progrès réalisés après les ateliers et formations de l'EPN. En 2008, le secrétariat mettra sur pied des mécanismes pour évaluer l'impact de la participation des membres à ces réunions.

c) Site Web

Le développement et l'entretien du site web de l'EPN vont continuer. Le portail des DSO sera développé davantage pour faciliter le rappel automatique des e-mails pour la sousmission des bulletins à télécharger sur le site web. Au cas où les copies papier sont disponibles, elles peuvent être scannées et téléchargées. Les membres francophones sont encouragés à soumettre des bulletins. Tout ceci devrait s'améliorer avec le recrutement du chargé du programme francophone.

d) Plaidoyer

L'EPN mettra en œuvre sa stratégie de plaidoyer avec l'assistance de ses membres et partenaires, et espère avoir un plus grand impact en 2008 dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques dans les secteurs assurant l'accès aux services pharmaceutiques effectifs et efficaces.

e) Bulletins

Actuellement, la distribution de *Netlink* et de *e-Pharmalink* se fait par une liste d'adresses. En 2008, le bureau de communication établira deux listes d'adresses pour les deux bulletins. Ceci facilitera le contrôle des deux pour des rapports concrets sur l'impact de chacun.

6.2 Maximiser l'accès aux médicaments essentiels pour les services sanitaires confessionnels et leurs clients

a) Résistance aux antibiotiques

Avec l'appui de ses partenaires, l'EPN entend mettre au point des outils pour informer les intervenants concernés sur l'évolution des activités de plaidoyer en faveur des politiques qui réduiront la résistance aux antibiotiques. Ces outils comprendront les bulletins, les brochures, et autres publications.

b) Ressources humaines pharmaceutiques

En raison du manque de ressources humaines pharmaceutiques, l'EPN offrira l'appui aux personnes chargées des activités pharmaceutiques. A travers le plaidoyer tant au niveau local qu'international, l'EPN continuera de veiller à ce que le personnel et les services pharmaceutiques reçoivent l'attention qu'ils méritent. Ceci renforcera leurs capacités à assurer les services pharmaceutiques effectifs et efficaces. L'EPN prévoit également de renforcer les capacités des DSO afin qu'elles puissent appuyer leurs clients.

c) L'avenir des DSO confessionnelles

A travers l'appui technique offert au niveau des pays, l'EPN travaillera en 2008 de concert avec les DSO pour renforcer leurs capacités, en particulier celles des DSO confessionnelles pour évaluer de manière stratégique comment elles peuvent mieux jouer leur rôle. Les DSO membres de l'EPN élaboreront des plans stratégiques qui cadreront avec les mutations actuelles au niveau international dans les systèmes d'approvisionnement en médicaments.

d) Usage rationnel des médicaments (URM)

L'EPN entend partir de la théorie à la pratique en travaillant en collaboration avec les autres aux niveaux national et international, afin de faire pression pour que l'URM soit pris en compte dans le programme politique. Par la rédaction et la soumission de magazines sur le plaidoyer, le développement des publications, des affiches, et des brochures qui mettent l'accent sur l'URM, l'EPN, à travers ses membres, s'efforcera de faire à ce que l'URM soit priorisé dans les questions sanitaires et pharmaceutiques.

6.3 Renforcer les capacités des leaders d'église et des services sanitaires confessionnels pour répondre au défi majeur du traitement du VIH**Rationaliser les activités de formation sur le traitement du VIH/sida**

En 2008, le Programme Trois de l'EPN rationalisera les activités et les processus des ateliers de formation sur le traitement du VIH/sida conformément au chapitre portant sur les leçons apprises du présent rapport.

ANNEXE:

Réunions et conférences

Atelier de l'ACT-Development: Bonn, Allemagne,

31 Janvier - 1^{er} février 2007

En septembre 2006, le Comité Directeur de Action by Churches Together (ACT)-Development s'est réuni pour discuter des plans de travail pour leur nouvelle alliance. Les débats ont également porté entre autres sur un projet pilote sur l'évaluation de l'impact proposé par Pain pour le monde (PPLM).

En janvier et février 2007, la chargée de l'administration et du réseautage de l'EPN a pris part à un atelier pour mettre en évidence l'importance d'un concept œcuménique conjoint d'évaluation de l'impact, et pour en élaborer une proposition. Cette proposition devrait définir l'objectif du projet conjoint, désigner les membres d'un groupe de travail pour le processus conjoint, et élaborer les directives du groupe de travail. Après élaboration, cette proposition a été transmise à l'assemblée de l'ACT-Development en février 2007.

Suite à cette participation et après les consultations du conseil, l'EPN a sollicité le statut d'observateur au sein de l'ACT-Development pour faciliter le suivi continu de ses activités et pour également élargir ses horizons de mise en réseau.

Conférence Prince Mahidol Award: Bangkok, Thaïlande,

31 janvier - 2 février, 2007

Le Président du conseil de l'EPN a pris part à la conférence Prince Mahidol Award PMA sous le thème « *Améliorer l'accès aux technologies essentielles de santé: Mettre l'accent sur les maladies négligées, atteindre les populations négligées* ». Figure en bonne place parmi les questions débattues à la conférence et également lors de l'atelier de GTZ qui suivait, étaient la production des médicaments dans les pays de l'Asie Moyenne, le problème des barrières commerciales et la manière dont elles entravent l'accès aux médicaments. Le message clair donné par les participants, en particulier ceux des organismes de l'ONU, était que les Flexibilités de l'ADPIC pouvaient être utilisées pour accroître l'accès aux médicaments.

Le président du conseil a mené une campagne en Allemagne pour examiner les activités développées par Abbott. Dix autres ONG allemandes ont appuyé cette campagne, qui a éventuellement eu comme conséquence la discussion sur ces questions avec les représentants de Abbott Allemagne et Abbott USA, organisée à Tübingen par le membre de l'EPN, Difaem.

Accès aux réunions sur les médicaments: Londres, R-U, 19 avril, 2007

Le chargé du programme du VIH/sida et la coordinatrice ont représenté l'EPN à la réunion sur l'accès aux médicaments organisée par DFID et The LANCET. L'EPN a relevé les aspects clés suivants relatifs à ses activités sur l'accès aux médicaments:

1. Il est important d'apporter un appui aux systèmes nationaux de chaîne d'approvisionnement car ils jouent un rôle important dans la durabilité de l'accès aux médicaments.
2. L'approche parallèle qui consiste à ne centrer les chaînes d'approvisionnement que sur un produit doit changer. La focalisation sur une maladie doit être considérée comme point d'entrée dans l'amélioration d'un système sanitaire et non pas seulement pour l'intervention d'une maladie spécifique telle la tuberculose, le paludisme, ou le VIH/sida.
3. Les membres et institutions de l'EPN concernés par l'accès aux médicaments doivent établir des réseaux et renforcer le partage de l'information pour éviter la duplication des projets et des programmes.

Réunion sur la création des observatoires des produits de VIH/sida: Durban, Afrique du Sud, 25 Juin, 2007

Organisé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en collaboration avec la Health Economics and HIV/AIDS Research (HEARD), une division de l'université de Kwa Zulu Natal appuyée par SIDA, la

réunion a planché sur la mise en place des observatoires afin de gérer les disparités sur les produits de VIH/sida. Au cours de cette réunion on a accordé un intérêt particulier à la tarification des ARV.

L'EPN a été représenté à cette réunion par Ruth Njoroge de MEDS, une organisation membre de l'EPN, et restera un acteur actif dans la mise sur pied des observatoires. Le Réseau participera également au plaidoyer pour l'usage d'une base de données centrale que les pays peuvent exploiter au moment de passation de commande. La base de données a été mise sur pied par l'OMS, mais est rarement utilisée, particulièrement par les pays Africains.

Sommet mondial des femmes sur le VIH/sida: Nairobi, Kenya, 2 - 7 juillet, 2007

La Coordinatrice de l'EPN a pris part à la première conférence internationale sur le leadership des femmes et le sida. La conférence, baptisée Sommet international des femmes (IWS), a été convoquée par Young Women Christian Association (YWCA) à Nairobi, Kenya. Elle a rassemblé plus de 2000 femmes venues de partout dans le monde pour discuter des questions du VIH/sida du point de vue de la femme.

Le Coordinatrice de l'EPN a présenté un exposé lors d'une séance qui avait pour thème « *Etablir le lien entre le sida et le commerce.* » Cette séance a essayé d'examiner l'impact des politiques du commerce international sur le VIH/sida, et les barrières que certaines de ces politiques ont érigés contre l'accès universel aux médicaments abordables, notamment chez les personnes vivant avec le VIH.

Assemblée générale des étudiants en médecine: Cantorbéry, R-U, 4 - 10 août, 2007

Le chargé du programme du VIH/sida de l'EPN a assisté à la cinquante-huitième Assemblée générale de la Fédération internationale des Associations des étudiants en médecine à l'Université de Kent à Cantorbéry, R-U, tenue en août. Cette assemblée a rassemblé plus de 900 délégués représentant les associations d'étudiants en médecine de 93 pays. Au cours de cette assemblée qui portait sur l'accès aux médicaments essentiels, le chargé du programme du VIH/sida de l'EPN a présenté un exposé sur les facteurs conduisant à faible accès aux médicaments essentiels dans les pays en développement.

Cette réunion a mis en exergue l'importance de la sensibilisation des étudiants sur les questions relatives à l'accès aux médicaments essentiels avant la fin de leurs études. En conséquence, les institutions promouvant l'accès aux médicaments essentiels et leur usage rationnel devraient se rapprocher des institutions de formation médicales et pharmaceutiques et des associations y relatives pour transmettre l'information essentielle.

Réunion du Groupe de travail intergouvernemental sur la santé publique, l'innovation et la propriété Intellectuelle

La chargée de l'administration et du réseautage de l'EPN a pris part à la réunion de la Société civile africaine sur le Groupe de travail intergouvernemental (IGWG) sur la propriété intellectuelle, l'innovation et la santé, tenue les 28 et 29 août 2007 à Nairobi, au Kenya. L'IGWG a été créée conformément à la résolution 59.24 de l'Assemblée mondiale de la santé (WHA). Il a pour mission d'élaborer une stratégie mondiale et un plan d'action sur la santé publique, l'innovation, la recherche essentielle en matière de santé, et les droits de propriété intellectuelle (PI) sur l'accès aux médicaments essentiels pour les maladies enregistrées spécifiquement dans les pays en voie de développement.

Le but principal de cette réunion était de développer une position de la société civile africaine et de la présenter à la Réunion des ministres africains de la santé en septembre à Brazzaville, Congo, et lors de la deuxième séance publique.

La chargée de l'administration et du réseautage de l'EPN avait également fait partie de la délégation de l'église lors de la deuxième séance publique de l'IGWG sur la santé publique, l'innovation et la réunion sur la PI tenue à Genève, Suisse du 5 - 10 novembre, 2007. La prochaine séance publique aura lieu en avril 2008.