



**EPN**

Ecumenical Pharmaceutical Network  
Réseau Pharmaceutique Œcuménique



# Rapport Annuel 2008

*Services pharmaceutiques de qualité,  
équitables et avec compassion  
pour tous*

**Nous adressons nos sincères remerciements au conseil d'administration, aux membres, partenaires, amis, prestataires de services et à tous les sympathisants qui par leur contribution ont fait de l'année 2008 une réussite. Nous vous en sommes très reconnaissants.**

# TABLE DES MATIERES

<b>ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES</b>	ii
<b>A PROPOS DE L'EPN</b>	iv
<b>MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION</b>	v
<b>MESSAGE DU COORDONNATEUR</b>	vii
<b>HOMMAGE A Dr. EVA. M.A Ombaka</b>	ix
<b>PROGRAMME 1 :</b>	10
<i><b>Développement d'un réseau actif ayant un impact accru</b></i>	
1.0 Forum EPN	10
2.0 Développement d'outils de communication pour l'échange d'informations clé, (leçons apprises, rapports, recherches et informations pertinentes, facilités de tableau d'informations, et communications de groupe).	11
3.0 Réunions et ateliers du réseau	13
4.0 Accroître la durabilité du réseau	15
<b>PROGRAMME 2 :</b>	16
<i><b>Maximiser l'accès aux médicaments essentiels pour les services sanitaires confessionnels et leurs clients</b></i>	
1.0 Projet Sida des DSO de l'EPN	16
2.0 Réunion des organisations confessionnelles d'approvisionnement en médicaments	17
3.0 La crise des Ressources humaines pour la santé	15
4.0 Formation sur les Procédures Opérationnelles Standard	18
5.0 Études de base d'accès	18
6.0 Représentation cartographique des ressources humaines pharmaceutiques	19
7.0 Programme de renforcement des systèmes pharmaceutiques de MSH	20
8.0 Education continue en pharmacie	21
9.0 Évaluation de la situation pharmaceutique au RD Congo - décembre 2008	22
<b>PROGRAMME 3:</b>	23
<i><b>Accroître la capacité des leaders d'Eglise et services sanitaires confessionnels à répondre au grand défi du traitement du VIH et SIDA</b></i>	
1.0 Formation de base sur le traitement du VIH et SIDA à l'intention des leaders d'église: Évaluation de l'impact	23
2.0 Formation des formateurs (FDF) et atelier de formation de base sur le traitement du VIH et SIDA	23
3.0 Elaboration d'un guide de formation de base sur le traitement à l'intention des leaders d'église	24
4.0 Réunion des parties prenantes du TARV de l'Association Chrétienne de la Santé du Malawi	24
<b>FINANCES ET ADMINISTRATION</b>	25
1.0 Elaboration des documents de la politique	25
2.0 Prise de décision et ressources humaines	25
3.0 Questions de ressources humaines	26
4.0 Rapport financier	26
<b>IMPACT ET LECONS APPRIS</b>	29
1.0 Développer un réseau actif ayant un impact accru	29
2.0 Maximiser l'accès aux médicaments essentiels pour les services sanitaires confessionnels et leurs clients	29
3.0 Accroître la capacité des leaders d'église et des services sanitaires confessionnels à répondre au grand défi du traitement du VIH et du SIDA	30
<b>ANNEXE</b>	31

# ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

<b>AACC</b>	All Africa Conference of Churches
<b>ACS</b>	Association Chrétienne de la Santé
<b>ACSA</b>	Associations Chrétiennes de la Santé en Afrique
<b>AIS-A</b>	Action internationale de la santé - Afrique
<b>AMR</b>	Résistance aux antimicrobiens
<b>AMS</b>	Assemblée mondiale de la santé
<b>ARV</b>	Antirétroviral
<b>BUFMAR</b>	Bureau des Formations Médicales Agréées du Rwanda
<b>CBC</b>	Cameroon Baptist Convention
<b>CDC</b>	Catholic Drug Centre
<b>CDR</b>	Centrale de distribution régionale
<b>CEPCA</b>	Conseil des Eglises Protestants du Cameroun
<b>CHAK</b>	Association Chrétienne de la Santé du Kenya
<b>CHAM</b>	Association Chrétienne de la Santé du Malawi
<b>CHAZ</b>	Association Chrétienne de la Santé de la Zambie
<b>COE</b>	Conseil Œcuménique des Eglises
<b>CPT</b>	Comité Pharmaceutique et Thérapeutique
<b>CSSC</b>	Christian Social Services Commission
<b>DIFAEM</b>	Institut allemand des missions médicales
<b>DSO</b>	Organisation d'approvisionnement en médicaments
<b>EAA</b>	Assemblée de l'Alliance Œcuménique « Agir ensemble »
<b>EED</b>	Services des Eglises Evangéliques en Allemagne pour le Développement
<b>EPN</b>	Réseau Pharmaceutique Œcuménique
<b>FDF</b>	Formation de formateurs
<b>FM</b>	Fonds Mondial
<b>FOSAC</b>	Formation sanitaire confessionnelle
<b>HRH</b>	Ressources humaines pour la santé
<b>IGWG</b>	Groupe de travail intergouvernemental
<b>JMS</b>	Joint Medical Store
<b>KEMSA</b>	Kenya Medical Supply Agency
<b>MEDS</b>	Mission for Essential Drugs and Supplies
<b>MEMS</b>	Mission for Essential Medicines and Supply
<b>MSH</b>	Management Sciences for Health
<b>OIR</b>	Organisation d'Inspirations Religieuses
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>PAT</b>	Formation d'assistant en pharmacie
<b>PI</b>	Propriété intellectuelle
<b>POS</b>	Procédure opérationnel standard
<b>PpIM</b>	Pain pour le Monde
<b>PRO</b>	Planification des ressources de l'organisation
<b>ReAct</b>	Action on Antibiotic Resistance
<b>SC</b>	Société civile
<b>SCMS</b>	Système de gestion des chaînes d'approvisionnement

<b>SIDA</b>	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
<b>Sida</b>	Agence suédoise de développement international
<b>SPS</b>	Renforcement des Systèmes Pharmaceutiques
<b>SSC</b>	Systèmes sanitaire confessionnels
<b>TARV</b>	Traitement antirétroviral
<b>URM</b>	Usage rationnel des médicaments
<b>USAID</b>	Agence américaine pour le développement international
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine

# A PROPOS DE L'EPN

Le Réseau Œcuménique Pharmaceutique (EPN) est une organisation chrétienne indépendante à but non lucratif qui œuvre pour accroître l'accès aux médicaments et services pharmaceutiques à travers les systèmes sanitaires d'église.

## Origine

L'EPN a débuté en 1982, lorsqu'une réunion de consultation avait été convoquée par la Commission médicale chrétienne (CMC) du Conseil Œcuménique des Eglises (COE) dans l'optique de fournir des conseils techniques et le soutien aux organismes confessionnels fournissant des services pharmaceutiques.

En 1997, le programme pharmaceutique dans son appellation d'alors, est déplacé de Genève pour Nairobi et, en 2004, une association mutuelle non gouvernementale connue sous l'appellation de Réseau Œcuménique Pharmaceutique avait été agréée pour continuer avec les travaux.

Depuis la mise en place de ce réseau, l'adhésion est ouverte aux associations chrétiennes de la santé, organisations d'approvisionnement en médicaments, formations sanitaires confessionnelles et autres organisations et personnes apparentées. Actuellement, l'EPN compte plus de 100 membres dans 37 pays du monde entier particulièrement en Afrique sub-saharienne.

## Notre vision

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

## Notre mission

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

## Nos valeurs

Les valeurs de l'EPN trouvent leur fondement dans les enseignements du Christ et le désir de soutenir les vertus qui rehaussent la dignité de l'humanité à savoir:

- L'intégrité
- La compassion
- Le respect des autres
- La conscience
- La formation continue
- Le professionnalisme
- L'équité



# MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Chers amis,

Recevez mes chaleureuses salutations!

Qu'il me soit permis de souligner quelques faits qui ont marqué 2008 qui a été une année très importante pour l'EPN. Nous avons réalisé avec succès l'un de nos objectifs qui est celui du renforcement de notre réseau. Lors du Forum de l'EPN à Yaoundé, nous avons été heureux d'accueillir les participants venus de différentes organisations membres qui nous rejoignaient pour la première fois. Ils ont non seulement appris beaucoup de choses sur notre réseau, mais ont également contribué de manière significative aux discussions. Juste avant le forum, les membres francophones avaient organisé une réunion d'un jour, saisissant l'opportunité pour apprendre à se connaître et à explorer les moyens de communiquer efficacement les uns avec les autres.

Le projet sur le renforcement des organisations d'approvisionnement en médicaments (DSO), appuyé par le financement de Sida, est arrivé à terme sur une note très positive! Aujourd'hui les DSO en savent davantage sur les questions de qualité, de technologie de l'information, notamment les différents logiciels et matériels informatiques qu'elles peuvent utiliser, et les questions de distribution entre autres. Les engagements pris par les DSO et les premiers résultats présentés au Réseau sont la preuve que les messages et les outils développés ont été pris au sérieux et sont déjà utilisés. L'appui des DSO continuera d'être un domaine à prendre en compte par l'EPN.

Les résultats de nos études de base indiquent clairement que l'accès régulier aux médicaments de base n'est pas encore garanti. Notre rapport a montré qu'il y avait jusqu'à 35% de ruptures de stock dans les organisations membres de l'EPN, une situation qui n'est pas bien sûr acceptable. L'EPN entend élaborer un vaste projet axé sur les médicaments pour enfants, dans le but d'analyser la situation et de proposer des interventions afin de réduire ces ruptures de stock.

Nous connaissons empiriquement que les formations sanitaires confessionnelles ne disposent pas suffisamment de personnel formé en pharmacie, et pourtant, pour une intervention et plaidoyer appropriés, nous avons besoin des données objectives. L'EPN a mené un exercice de cartographie pour rassembler les données sur cette situation. Ce projet a débuté et s'est achevé au Malawi et est en cours dans un certain nombre d'autres pays dont la Tanzanie et le Rwanda. L'objectif principal était d'identifier les hôpitaux qui ne disposent pas de personnel formé en pharmacie. Cette cartographie a également pour but d'identifier les structures de formation des professionnels en pharmacie dans chaque pays et d'explorer les possibilités de collecte de fonds pour les étudiants des formations confessionnelles qui sollicitent ce type de formation. L'EPN envisage de disposer au moins d'un pharmacien assistant ou d'un technicien dans tous ces hôpitaux au cours des cinq prochaines années.



La résistance aux antimicrobiens (AMR) reste une préoccupation sans cesse grandissante, et ce problème a été soulevé lors de plusieurs réunions de l'EPN. En novembre 2008, les membres de l'EPN ont tenu un atelier international dans le but d'étudier les moyens d'aborder cette question. Aussi avaient-ils appelé à une action concertée des différents intervenants pour contrôler la situation. Les participants avaient élaboré des plans d'action et l'EPN a bon espoir que des mesures concrètes seront prises dans les différentes formations sanitaires confessionnelles de divers pays pour la sensibilisation sur l'AMR.

Dans le cadre du suivi des études de base, l'EPN a élaboré un projet visant à standardiser les systèmes pharmaceutiques dans les structures sanitaires, projet qui avait également été débattu lors du Forum de l'EPN. Certaines des questions cadraient bien avec les objectifs du programme de « Renforcement des services pharmaceutiques » (SPS, sigle anglais) de MSH appuyé par l'USAID et cela a donné l'occasion de collaborer étroitement avec Management Science for Health (MSH). En conséquence, avec l'appui de MSH, nous entendons initier le travail sur les premières phases de ce projet en 2009.

Les ateliers de l'EPN de formation de base sur le traitement du VIH/SIDA dans différents pays ont connu beaucoup de succès. Les expériences partagées par les leaders d'église ont contribué à l'élaboration d'un manuel de formation de base sur le traitement du VIH/SIDA à l'intention des leaders d'église dont une première édition a été produite sur CD et transmise à la réunion de All Africa Conference of Churches (AACC) organisée à Maputo en décembre 2008.

Le Secrétariat a élaboré des documents politiques clé tels que définis lors de l'assemblée générale de l'EPN à Yaoundé, y compris la révision de la constitution de l'EPN. Tous les membres recevront une version de cette constitution révisée dès que les procédures juridiques seront parachevées.

En 2007, notre coordonnateur, Dr Eva Ombaka, avait émis le vœu de se retirer de son poste, ce qui a finalement été chose faite à la fin 2008. Le premier janvier 2009, Donna Kusemererwa l'a remplacée en qualité de coordonnateur. Aussi voudrais-je saisir cette occasion pour dire « ASANTE SANA » « Merci beaucoup » à Eva, au nom des membres et partenaires de l'EPN. Eva a été l'épine dorsale de ce réseau en expansion pendant plus de 15 ans. Merci Eva pour votre dévouement, travail acharné et pour le maintien de notre vision pendant tout ce temps.

Je tiens également à remercier tous les membres qui ont été actifs dans la conduite de l'EPN en avant, en augmentant la visibilité de l'EPN et en renforçant les services pharmaceutiques afin que tous les patients qui visitent les formations sanitaires confessionnelles puissent obtenir le maximum d'avantages. Je dis sincèrement merci.

Il y a encore bien sûr beaucoup d'autres questions sur lesquelles nous devons continuer à travailler. Avec des membres actifs, des partenaires de soutien, une équipe engagée, un conseil d'administration dévoué et surtout, avec l'aide de notre Seigneur, nous avons le pouvoir d'aller de l'avant. Il nous a demandé de répandre sa lumière et son espoir sur toutes les personnes qui souffrent. Si nous pouvons montrer qu'il y a lieu d'espérer, le monde peut changer. Nous ne devons pas accepter que les gens souffrent et meurent parce qu'ils n'ont pas accès aux médicaments essentiels de bonne qualité. Nous pouvons changer cet état de chose. Avec l'EPN et son appui, nous sommes en mesure de faire la différence. Allons-y!



Albert Petersen  
Président du Conseil d'administration de l'EPN





# MESSAGE DU COORDONNATEUR

Bienvenue à vous tous, chers lecteurs du rapport annuel 2008 de l'EPN. Nous osons croire que vous trouverez du plaisir à le parcourir. Qu'il me soit tout d'abord permis de jeter un regard sur certaines de nos activités menées.

L'année 2008 marquait la fin de notre stratégie quadriennale et dans le cadre de l'élaboration de notre prochain plan stratégique, nous avons évidemment examiné nos énoncés de mission et de vision. Dans un processus soigneusement guidé et avec le soutien de nos membres, nous avons affiné nos objectifs à atteindre et sommes fiers de présenter notre énoncé de vision, de mission et de valeurs!

Quelques activités innovatrices ont marqué l'année qui s'achève. Dans le cadre du suivi des activités des DSO, nous avons eu le plaisir d'accueillir pour la première fois, les membres des structures de gouvernance au cours d'une importante réunion organisée dans le but d'examiner les questions stratégiques nécessaires pour tracer la voie à suivre afin que les organisations confessionnelles d'approvisionnement en médicaments puissent continuer d'être pertinentes et durables. Les discussions n'étaient pas seulement été une révélation sur les questions liées à l'approvisionnement en médicaments dans l'ensemble, mais elles clarifiaient également le rôle que joue l'EPN, en jetant un fondement solide pour davantage d'interaction.

Travailler en Éthiopie a été également une grande première ! C'était pour la première fois que l'EPN menait des activités intensives basées dans un pays: les études de base d'accès et l'atelier de formation de base sur le traitement à l'intention des leaders d'église. Nous avons établi de bons contacts avec des institutions et des églises et nous nous impatientons du suivi.

La première réunion des membres du réseau français s'est également tenue cette année. Organisée à Yaoundé au Cameroun, 35 participants venus de 17 organisations y ont pris part et elle a constitué pour eux une plate-forme de débat et d'expression de leurs attentes et d'élaboration d'un plan d'action sur la possibilité de promouvoir le réseau francophone et faciliter l'échange d'informations. La formation d'un groupe de travail chargé de travailler avec le chargé francophone doit déboucher obligatoirement sur de grands résultats dans les années à venir. Quant au secrétariat, nous avons beaucoup mis l'accent sur le fait de nous assurer que nos membres francophones ont accès aux matériels de l'EPN. Ainsi, plusieurs de nos publications ont été traduites au cours de l'année.

L'EPN a placé la question des ressources humaines pharmaceutiques au premier plan de l'agenda international. Dans le cadre de l'élaboration des données justificatives, l'EPN entend faire une projection du personnel disponible dans les structures sanitaires confessionnelles. Notre premier rapport portait sur le Malawi où les résultats ont confirmé que les personnels pharmaceutiques dûment formés sont très rares dans les structures sanitaires confessionnelles. Un effort concerté s'avère donc nécessaire pour faire face aux ressources humaines pharmaceutiques. L'EPN a continué de soutenir cela à travers des ateliers de formation continue qui se sont avérés très utiles.

Une attention particulière a été également accordée aux activités en cours. L'achèvement du guide de formation de base sur le traitement du VIH/SIDA à l'intention des leaders d'église a été marqué par la distribution

des copies de CD lors de la réunion AACCC à Maputo. Davantage de copies seront distribuées dans l'année à venir. De même, le travail avec les DSO dans le cadre du soutien de Sida a été accompli et un rapport transmis. L'impact de ce travail doit continuer d'être vu dans les jours à venir et nous continuerons de tenir Sida informé du progrès. Les études de base d'accès ont été achevées et le feedback effectué en Zambie et en Ethiopie, ce qui porte à 5 les pays qui ont achevé les études et identifiés les plans d'action prioritaires. Trois autres pays ont achevé les études de base et n'attendent que l'organisation des réunions de restitution au niveau du pays.

Enfin et surtout, la collaboration entre l'EPN et la MSH a bien démarré avec un certain nombre d'activités. Les membres de l'EPN ont participé en tant que membres d'équipe d'évaluation, à l'évaluation globale de KEMSA en matière de gestion, d'approvisionnement, d'entreposage, de fonctions de la logistique et de la technologie de l'information. Ils ont non seulement apporté à l'équipe leur expérience, mais ont également appris un certain nombre de techniques à utiliser dans leurs propres organismes d'approvisionnement en médicaments. A Yaoundé, les membres ont été présentés aux programmes et orientés dans l'utilisation d'outils d'évaluation et de traitement des questions de gestion des produits pharmaceutiques dans le cadre du programme SPS. De même, il y a l'accord sur les rapports entre les différents acteurs et les moyens de communication. Et enfin un atelier innovateur de l'EPN sur la résistance aux antimicrobiens, tenu à Moshi en Tanzanie, a lancé ce qui est susceptible de constituer l'une des principales activités du réseau dans les prochaines années.

L'année se termine avec de grands espoirs que 2009 sera une année couronnée de succès mais accompagnée d'une certaine appréhension. Comme le rapport d'évaluation l'a montré, la question de durabilité continue d'être un défi à relever. L'engagement et le soutien des membres, en nature et financier, restera donc très attendue et appréciée.

En ma qualité de coordonnateur sortant, je voudrais par conséquent adresser mes remerciements à vous tous! Je vous remercie d'avoir été avec nous, non seulement en 2008 mais aussi au cours des années de lancement du Réseau et tout au long de son évolution. Je suis sûr qu'avec le même soutien, le nouveau leadership placera l'EPN très haut ! Et avec la bénédiction de Dieu, nous disons :

« Qu'ainsi soit-il! »

Merci et que Dieu vous bénisse !



Eva Ombaka  
Coordonnateur de l'EPN

## HOMMAGE A Dr. EVA. M. A Ombaka



Pendant dix-sept années consacrées à l'EPN, Eva a sincèrement investi son énergie à la question d'accroissement d'accès aux médicaments et a soutenu la vision de « soins pharmaceutiques de qualité, équitables et avec compassion pour tous ».

L'œuvre du Dr Ombaka a été plus notable dans le fait de tirer des expériences du bas peuple pour des forums mondiaux.

Avec les efforts et la collaboration obtenus des autres, elle a aidé les organisations confessionnelles à se rassembler pour atteindre l'objectif d'offrir des services pharmaceutiques efficaces et efficients.

Elle a accompli tout cela avec une énergie incommensurable. Ses idées géniales, son enthousiasme et sa motivation, son humeur inébranlable et positive lui ont permis de réaliser plus que personne d'entre nous ne peut rêver de faire.

### Au nombre de ses multiples réalisations figurent:

- Gagné Olle Hansson Award 2007. Un prix proposé en l'honneur du Dr Olle Hansson pédiatre suédois, qui reconnaît la contribution des ressortissants des pays en développement dans la promotion du concept de médicaments essentiels et leur utilisation rationnelle.
- Leadership fourni aux membres de l'EPN et de l'OMS pour l'évaluation des organisations confessionnelles d'approvisionnement en médicaments dans un certain nombre de pays africains où les enseignements tirés ont conduit à l'élaboration des « Lignes directrices pour des services pharmaceutiques efficaces et efficients » actuellement en usage dans des formations sanitaires dans plusieurs pays.
- Campagnes de plaidoyer battues via EPN pour aider à façonner les politiques pharmaceutiques et les lignes directrices sur la base du concept de médicaments essentiels, la liste modèle OMS des médicaments essentiels et les guides inter agences sur les dons de médicaments.
- Contribution en tant que membre actif au comité d'experts de la liste modèle de l'OMS qui actualise régulièrement la Liste des médicaments essentiels.
- Co-fondateur de Sustainable Healthcare Foundation au Kenya.
- Conception des programmes de formation et organisation des cours pour les instituts pharmaceutiques en vue de produire de nombreux diplômés tout en mettant l'accent sur les médicaments essentiels et leur utilisation rationnelle.
- Contribution à l'élaboration de la Tanzania National Drug Policy.

Que Dieu continue d'éclairer ses voies afin qu'elle continue d'encadrer et de mobiliser d'autres personnes en action pour la gloire de son nom.



# PROGRAMME I

## *Développement d'un réseau actif ayant un impact accru*

### *1.0 Forum EPN*

Le Forum EPN 2008 s'est tenu du 15 au 20 juin 2008 à Yaoundé, au Cameroun, organisé par le Conseil des Eglises Protestantes du Cameroun (CEPCA), en collaboration avec Organisation Catholique pour la santé au Cameroun (OCASC). Les membres de l'EPN venus de 22 pays ont pris part à ce forum. Le thème du Forum était « Les normes pharmaceutiques ». Les principales discussions portaient sur les lignes directrices et les normes de l'EPN, la durabilité des Organisations d'approvisionnement en Médicaments (DSO), la pharmacovigilance et la résistance aux antimicrobiens.

Les deux derniers jours du Forum étaient consacrés aux discussions sur le programme de Renforcement des Systèmes Pharmaceutiques (SPS, sigle anglais) de MSH appuyé par l'USAID conduit par Management Sciences for Health (MSH), qui sont en partenariat avec l'EPN dans leur programme SPS.

Au cours de ce Forum, les politiques du genre et du VIH et SIDA, élaborées en 2007, ont été présentées aux membres. Il y a eu un certain nombre de réactions et d'expériences pays du Tchad, Zimbabwe, Togo, Cameroun et du Rwanda. Ils ont montré que les pays, les églises et organisations confessionnelles sont à des niveaux différents d'adoption des politiques sur le VIH et la question du genre, et on a beaucoup apprécié le fait que l'EPN ait pris les mesures nécessaires pour l'élaboration de ces documents clé. Certains membres ont exprimé leur intérêt à adapter ce document de l'EPN à leurs organisations.

Le rapport complet de ce Forum peut être consulté sur le site Internet EPN:  
[http://www.epnetwork.org/fr/files/Rapport\\_Forum\\_EPN\\_2008\\_FR.pdf](http://www.epnetwork.org/fr/files/Rapport_Forum_EPN_2008_FR.pdf)



## 2.0 Développement d'outils de communication pour l'échange d'informations clé, (leçons apprises, rapports, recherches et informations pertinentes, facilités de tableau d'informations, et communications de groupe).

### 2.1. Traduction de documents en français

Les documents suivants ont été traduits en langue française:

1. Rapport d'évaluation EPN 2007
2. Rapport annuel EPN 2007
3. Rapport EPN 2007 de la réunion de restitution des DSO, Lagos
4. Stratégie EPN de collecte de fonds
5. Stratégie EPN de Plaidoyer
6. Procédures normalisées d'exploitation « Guide pratique » à l'intention des organisations d'approvisionnement en médicaments et des institutions sanitaires chrétiennes.
7. Étude du model de distribution EPN à l'intention des organisations d'approvisionnement en médicaments
8. Production pharmaceutique locale à petite échelle - Laboratoires de contrôle de la qualité - Rapport préliminaire de faisabilité et outils
9. Outil d'enquête EPN des DSO
10. Guide pratique » de plaidoyer à l'intention des organisations d'approvisionnement en médicaments et des structures sanitaires confessionnelles
11. Contact Magazine; Editions 181 et 185
12. Manuel de formation de base sur le traitement du VIH et SIDA
13. Formation de base sur le traitement du VIH et SIDA - Guide des formateurs

### 2.2. Publications de l'EPN

En 2008, des bulletins d'information de l'EPN ont été élaborés et distribués aux membres et partenaires.

- Trois numéros de Netlink en anglais et en français et sept numéros de l'e-Pharmalink ont été distribués.
- Un numéro de Pharmalink Newsletter (français et anglais) dont le thème était « Thérapie Antirétrovirale pour les Enfants ». Deux cents exemplaires ont été distribués aux membres et partenaires de l'EPN.
- Cinq cents CD du rapport annuel ont été produits et distribués au cours de diverses réunions tout au long de l'année.
- Le rapport du forum EPN a été publié sur le site web.

### COE-Contact-magazine numéro octobre - décembre 2007

Le numéro intitulé « Traitement du VIH et SIDA, implication des OIR » a été publié et deux mille exemplaires en français et en anglais ont été distribués. Le numéro de Contact a fourni des exemples concrets sur la façon dont le traitement peut être rendu plus accessible par les OIR et les formations sanitaires des OIR, particulièrement dans les pays à ressources limitées. Ce magazine présentait également des extraits de la recherche effectuée sur « Le rôle des églises et des formations sanitaires confessionnelles en matière d'accès aux traitements du VIH et SIDA.»

### 2.3 Mise sur pied de la Plate-forme d'Associations Chrétiennes de la Santé en Afrique

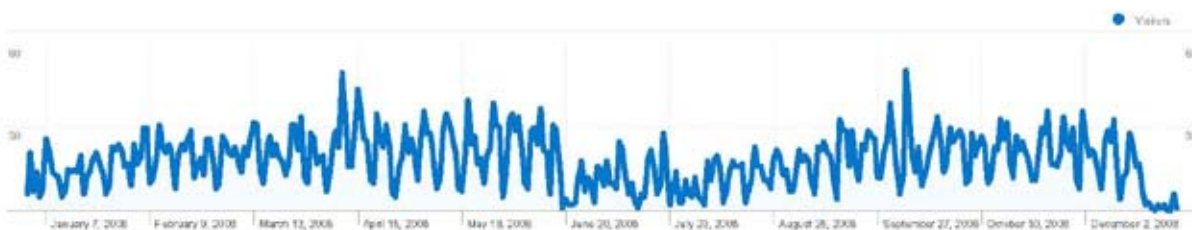
Avec la mise sur pied de la plate-forme d'Associations Chrétiennes de la Santé en Afrique (ACSA) en 2007, l'EPN a continué de contribuer à la rédaction des articles destinés au bulletin trimestriel et le chargé de la communication de l'EPN faisait partie du comité éditorial. La couverture des événements de l'EPN dans le bulletin de ACSA « ACS update » a accru la visibilité des activités de l'EPN

### 2.4 Mise à niveau et maintenance du site Internet

Le site web a été régulièrement mis à jour avec de nouvelles informations. Le nombre total des visites en 2008 était de 7180. Soit une moyenne de 19 visites par jour. Le graphique ci-dessous donne une représentation d'utilisation du site Web en 2008.

## EPN - English Visitors Overview

Jan 1, 2008 - Dec 31, 2008  
Comparing to: Site



5,895 people visited this site

7,180 visits

5,895 Absolute Unique Visitors

23,646 Pageviews

3.29 Average Pageviews

00:03:00 Time on Site

### 3.0 Réunions et ateliers du réseau

#### 3.1 Journée des membres francophones - 13 juin 2008

La réunion des membres francophones de l'EPN s'est tenue à Yaoundé au Cameroun le 13 juin 2008, et 35 participants provenant de 17 organisations y ont pris part. Cette réunion a été une plate-forme des membres francophones de l'EPN pour en savoir plus sur l'EPN, discuter et exprimer leurs attentes et élaborer un plan d'action sur les voies et moyens pour promouvoir le réseau francophone et faciliter l'échange d'informations entre les membres et avec le secrétariat de EPN.

#### Le plan d'action suivant a été proposé:

1. Promouvoir l'EPN dans les pays francophones
2. Renforcer le système de collecte de données auprès des membres de l'EPN
3. Renforcer la communication entre les membres francophones de l'EPN
4. Accroître le nombre de réunions des membres
5. Mettre en place un système de suivi après des formations
6. Renforcement des capacités dans les organisations et les institutions

Un groupe de travail pour les francophones de l'EPN a été mis en place dans le but d'aider le chargé de programme francophone de l'EPN à accomplir son travail. Les membres qui le composent sont : Nathalie Furere (BUFMAR, Rwanda), Jean-Pierre Madeda (ECC / BDOM, RDC), Edouard Koutodzo (APROMESTO, Togo), Junior Tchibozo (Bethesda, Bénin), et Ndilta Djékadoum, du Tchad.

#### 3.2 Atelier sur les techniques de communication

L'EPN a tenu un atelier de trois jours sur la communication du 24 au 26 novembre 2008 à l'intention de personnel en charge de la communication au sein du réseau. 15 participants venus de 6 pays d'Afrique ont pris part à l'atelier de renforcement de capacités. Les objectifs spécifiques de cet atelier étaient de permettre aux participants de comprendre les principes fondamentaux de la communication, acquérir les compétences pour concevoir des programmes et des campagnes de communication efficaces pour faire face à l'AMR et créer de puissants réseaux de communications pour le partage effectif d'informations avec les membres de l'EPN.

L'atelier avait adopté une approche participative et pratique où les participants et les facilitateurs ont travaillé à travers un échantillon de stratégie de communication au niveau du pays. A travers diverses tâches et discussions en groupe et en plénière, les participants ont été orientés dans l'identification d'un problème de communication, le développement des objectifs SMART, des séries de messages, le choix des canaux possibles, les techniques de marquage, ainsi que les stratégies de suivi et évaluation de la campagne.

Les participants ont également contribué à l'affinement d'un document d'appel à l'action élaboré par les participants lors de l'atelier de l'EPN sur l'AMR à Moshi, en Tanzanie et ont élaboré des messages de campagne et de slogans pour la campagne de l'AMR.



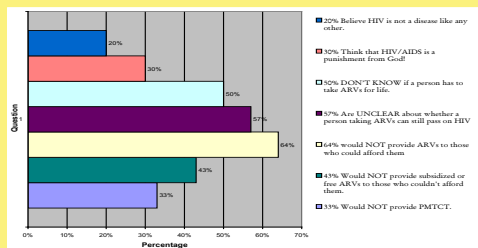


### Religious leaders: a framework for equipping a sustainable community network for adherence and treatment support



Mwiindi J and Ombaka E A

Background Survey on treatment: Nairobi 2004 Church Leaders' Summit on HIV/AIDS  
69 people, 21 denominations, 28 countries



#### Addressing the Issue:

- ❖ Religious leaders are key opinion leaders in Sub-Saharan Africa.
- ❖ Inaccurate information to/from this key group may hinder adherence, scale up and support for Antiretroviral Therapy.
- ❖ EPN sought to empower Religious leaders by training them on HIV/AIDS treatment through international and follow up national workshop in Ghana, Zambia and Uganda



### 3.3 Pré-conférence œcuménique – Mexico, du 31 juillet 2008 au 2 août 2008 (Conférence internationale sur le SIDA)

La pré-conférence œcuménique a eu lieu à Mexico du 31 juillet au 2 août 2008, avant la principale Conférence de la Société internationale sur le SIDA. Cette conférence avait pour but de réunir les participants œcuméniques impliqués dans la lutte contre le VIH et le SIDA. A pris part à cette conférence Jonathan Mwiindi qui a fait une présentation par affiche intitulée « Les leaders religieux : un cadre pour l'équipement d'un réseau communautaire durable pour l'appui à l'observance et au traitement ». Cette présentation a imprégné les autres participants des enseignements tirés des travaux de formation de base sur le traitement du VIH/SIDA de l'EPN. Sa participation a été sponsorisée par Pain pour le Monde.

Environ 500 chrétiens venus de tous les coins du monde ont participé à des séances plénières, ateliers de renforcement des capacités, et aux dévotions quotidiennes lors de la pré-conférence. Elle a engagé les participants à : explorer les défis posés par la pandémie du VIH /SIDA chez les personnes de foi, une évaluation des mesures prises et la planification des stratégies requises pour mettre l'Évangile en action dans la réponse chrétienne au VIH et SIDA. C'était également une excellente occasion pour le réseautage. La plupart des participants ont reconnu le rôle clé joué par les organismes œcuméniques dans la lutte contre le VIH. Un appel a été lancé en faveur des organismes œcuméniques afin qu'ils soient impliqués non seulement comme experts dans la mise en œuvre du programme, mais aussi dans la conception de la politique.

### 3.4 Réunion du Groupe consultatif international MeTA (MIAG, sigle anglais) - Londres, Royaume-Uni du 15 au 16 septembre 2008

Le Coordonnateur de l'EPN a assisté à la première réunion du Groupe consultatif international MeTA (MIAG) ayant pour but de fournir des conseils à Medecine Transparency Alliance (MeTA) lors de son pilotage des travaux au cours des deux prochaines années.

Le groupe consultatif est composé des membres de la société civile, des gouvernements et de l'industrie pharmaceutique, venus de partout dans le monde. Des représentants venus de trois pays pilotes de MeTA - Ghana, Zambie et Ouganda étaient également présents. Le groupe a analysé les premiers résultats dans les pays pilotes, a fait des recommandations sur les orientations futures et a également fourni des conseils sur des domaines tels que les questions et tendances émergentes dans le marché global des médicaments que META se doit prendre en compte. Les leçons de la phase pilote s'avèreront importantes pour la transparence dans le domaine des médicaments et seront d'une grande valeur pour les membres de l'EPN. L'EPN va donc encourager les membres aux niveaux des pays dans les pays pilotes à être impliqués le cas échéant. En outre, le fait de faire partie de MIAG fournit un cadre pour les OIR pour partager leurs problèmes et leurs expériences en matière de transparence pour ce qui est des médicaments.

### 3.5 Forum du partenariat du Fonds mondial de Dakar, Sénégal, du 8 au 10 décembre 2008

L'EPN a sponsorisé Raphaël Edou de BETHESDA, Bénin - une organisation membre de l'EPN – afin qu'il prenne part au Forum du partenariat du Fonds mondial. Ce forum qui a lieu tous les deux ans, s'est tenu du 8 au 10 décembre 2008 à Dakar au Sénégal.

Le forum offre une plate-forme pour des discussions ouvertes relatives aux stratégies et politiques du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme. Ses recommandations donnent des orientations aux décisions prises par le Conseil du Fonds mondial. Raphaël Edou a partagé la façon dont les organisations professionnelles sont associées et impliquées dans le programme du Fonds mondial et a noté la visibilité du travail des OIR ne se faisait pas encore ressentir en dépit du fait qu'ils faisaient un travail remarquable dans différents pays africains. Aussi a-t-il demandé au secrétariat de l'EPN de former ses membres sur la conception du projet et la rédaction de propositions de projets.

## 4.0 Accroître la durabilité du réseau

### 4.1 Réunions du conseil d'administration et visite des donateurs

#### a. Réunions du conseil d'administration de l'EPN

Le Conseil de l'EPN a tenu sa première réunion de 2008 à Nairobi, au Kenya, du 25 au 27 février 2007 au cours de laquelle les états financiers vérifiés et le plan annuel 2008 ont été approuvés. La deuxième réunion du conseil d'administration de l'EPN a eu lieu à Lilongwe, au Malawi, en octobre et a été accueilli par la Christian Health Association of Malawi (CHAM). Etant au Malawi, les membres du conseil ont participé à un atelier pour discuter des résultats d'une enquête sur la disponibilité des ARV dans les structures de CHAM avec des parties prenantes compétentes au Malawi.

#### b. Visite des donateurs et donateurs potentiels/partenaires

Albert Petersen, président du conseil de l'EPN et Eva Ombaka, coordonnateur, ont rendu visite aux différents partenaires de l'EPN en Europe au début de 2008. Ils ont rendu visite aux différents partenaires au Pays-Bas, en Allemagne et en Suède y compris Pain pour le Monde (PpIM), Allemagne; DIFAEM – Institut allemand des missions médicales, Allemagne; Services des Eglises Evangéliques en Allemagne pour le Développement (EED), Allemagne; Organisation inter-églises de coopération au développement (ICCO)/ Kerk in Actie International, Pays-Bas ; Action on Antibiotic Resistance (ReAct), Suède ; et Swedish International Development Agency (Sida), Suède. L'objectif de la visite était de renforcer les relations existantes et d'explorer de nouveaux partenariats. Plus tard au cours de l'année, le Président et le Coordonnateur ont visité plusieurs organisations, à Londres dans le but de construire de nouvelles relations et de trouver de nouveaux moyens de collaboration.

# PROGRAMME 2

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

### **1.0** *Projet Sida des DSO de l'EPN*

#### **1.1** *Suivi de la réunion 2007 sur les DSO à Lagos*

La réunion 2007 des DSO à Lagos a préservé les engagements des DSO participantes à entreprendre certaines activités.

Au cours du Forum de l'EPN, quatre DSO ont déclaré avoir fait les progrès suivants:

#### **1. Cameroon Baptist Convention (CBC)**

- Amélioration de la tenue de dossiers
- Réduction des erreurs d'approvisionnement
- Amélioration de la communication

#### **2. Association Chrétienne de la Santé du Malawi (CHAM)**

a) Disponibilité de stock des produits listés:

- Des systèmes manuels d'inventaire mis en place pour fournir des données.
- Utilisation des accords contractuels avec les fournisseurs afin de veiller au respect des délais de livraison.

c) Amélioration de la communication avec ses structures

d) Espace de stockage

- Plans du nouvel entrepôt finalisés et en attente d'approbation
- Elimination régulière de médicaments périmés
- Mise en place de comité pour réviser la liste des médicaments

#### **3. Mission for Essential Drugs Supplies (MEDS)**

a) Elimination des erreurs dans le traitement des commandes

- Mise à niveau de leur Planification des ressources de l'organisation - logiciel PRO (Sypro)

b) Amélioration des délais d'exécution

- Marquage de commandes au sein de la PRO au moment de la réservation
- Gérer quotidiennement les rapports produits par ordinateur pour surveiller le rendement

c) Réorganisation de l'expédition des commandes

- Informatisation des fonctions d'envoi afin de permettre la visibilité des commandes emballées

d) Réduction du nombre de produits en rupture de stock

- Amélioration de la quantification
- Paramètres de surveillance du niveau de stock déterminés et la PRO mise à jour

#### **4. Joint Medical Store(JMS)**

a) Amélioration de la satisfaction de la clientèle

- Développement d'une base de données capable de capter des informations complètes de la clientèle
- Conception et mise en œuvre d'un programme de renforcement des compétences pour une gestion efficace du client
- Était en train d'œuvrer pour l'intégration des indicateurs de performance clé sur l'approche vis-à-vis de la clientèle dans toutes les fonctions au sein du JMS



## **2.0 Réunion des organisations confessionnelles d'approvisionnement en médicaments - Dar es Salaam, en Tanzanie, du 13 au 15 avril 2008**

Dans le cadre du suivi des questions soulevées au cours de la réunion de 2007 à Lagos, une réunion de 3 jours à l'intention de 43 représentants du leadership de 17 ACS et 6 DSO a eu lieu du 13 au 15 avril 2008. Cette réunion a examiné les voies et moyens possibles d'améliorer la contribution de leurs organisations aux services de santé dans leurs pays respectifs, à travers la fourniture de médicaments essentiels. Elle a également examiné les questions stratégiques qui doivent être prises en compte par les organisations confessionnelles d'approvisionnement en médicaments pour continuer d'être pertinentes et durables. Les participants ont soulevé sept caractéristiques organisationnelles stratégiques clé que doit avoir une DSO pour son fonctionnement. Ces particularités sont les suivantes:

- Clarté de la mission
- Une approche d'affaires basée sur la foi et à but non-lucratif
- Une sensibilisation sur l'environnement mondial et national dans lequel la DSO travaille, à titre d'exemple, les nouveaux médicaments, les maladies, le commerce, la production, les défis sanitaires
- Accent mis sur le client
- Structures, politiques et procédures en place
- Être innovant
- Bonnes relations avec le gouvernement, les propriétaires, clients, partenaires.

Il a été convenu que ces caractéristiques devaient être ajoutées à celles d'une DSO fonctionnelle déjà identifiées, élaborées au cours d'une réunion tenue à Nairobi en 2004. Ces particularités doivent offrir un cadre solide d'objectifs pour la gestion d'une DSO, qu'elle soit gérée comme département d'une ACS, ou de façon indépendante, mais propriété d'une ACS, ou gérée comme une organisation totalement indépendante. La réunion s'est terminée avec l'engagement de chaque ACS et DSO participants, de travailler sur un aspect des particularités organisationnelles qui font défaut dans leur structure.

## **3.0 La crise des Ressources humaines pour la santé - Nairobi, Kenya 4 février 2008**

Lilies Njanga, chargée d'administration et du programme de réseautage de l'EPN, a représenté l'EPN lors d'une réunion d'évaluation des ressources humaines pour la santé, organisée par CHAK le 4 février 2008. Le but de cette réunion était d'aider à identifier un ensemble de priorités de ressources humaines pour la santé (HRH, sigle anglais) notamment pour le secteur des organisations d'inspiration religieuse. Cette réunion a été un cadre approprié pour l'élaboration d'un plan d'action triennal HRH.

Les principales recommandations formulées incluent l'élaboration des lignes directrices de bonnes pratiques en matière de HRH, et le développement d'un accord concret, complet et à long terme entre le Ministère de la Santé et le secteur sanitaire d'inspiration religieuse. Cet accord se penchera sur les questions notamment de la rémunération, de l'élaboration d'une stratégie de rétention pour les organisations confessionnelles, y compris les zones difficiles à atteindre, de renforcement de leadership, des compétences de gestion à tous les niveaux, et de renforcement des pratiques de la gestion des ressources humaines.



## **4.0 Formation sur les Procédures Opérationnelles Standard**

### **4.1 Suivi sur la formation POS 2007**

La *Mission for Essential Medicine and Supply* (MEMS) avec le soutien financier de l'EPN, a organisé du 4 au 6 juin 2008 à Arusha, en Tanzanie, un atelier sur les procédures opérationnelles standard (POS) à l'intention des hôpitaux membres. C'était dans le cadre d'un suivi de formation sur les procédures opérationnelles standard (POS) offert par l'EPN en octobre 2007. Les participants venaient d'une vingtaine d'hôpitaux confessionnels qui prennent part aux projets MEMS, notamment les gestionnaires des pharmacies dans leurs hôpitaux respectifs y ont participé.

La formation couvrait les éléments de gestion pharmaceutique, particulièrement la manière dont les POS peuvent aider à maintenir le service et les normes professionnelles. Les POS sont essentielles pour le maintien de la fourniture en médicaments et le système d'approvisionnement. Le processus de cartographie et de mise en œuvre des POS a également été abordé. Le message clé était que le développement des POS et leur mise en œuvre doit être participatif, c'est-à-dire que les gestionnaires qui élaborent les POS doivent impliquer leur personnel de façon à accroître l'approbation lors de la mise en œuvre.

Les participants ont entrepris de sensibiliser sur l'importance des POS, dans leurs lieux de travail, de participer au développement et à la mise en œuvre des POS, notamment la formation d'autres travailleurs de pharmacie, et d'obtenir le feedback à des fins de suivi. MEMS se chargera du suivi-évaluation de l'état de la mise en œuvre des plans des hôpitaux lors des visites de supervision de soutien dans les hôpitaux.

### **4.2 Formation POS à l'intention des membres francophones de l'EPN**

Une formation POS à l'intention des membres francophones de l'EPN a eu lieu du 9 au 13 juin 2008. Le but de cette formation, qui a attiré les participants de 7 pays, était de renforcer les capacités sur la façon d'élaborer les procédures opérationnelles standard dans les organisations d'approvisionnement en médicaments et les formations sanitaires confessionnelles. On s'attend à ce que cette formation débouche sur des opérations d'approvisionnement et de distribution efficaces.

## **5.0 Études de base d'accès**

Les études de base d'accès de l'EPN se sont poursuivies en 2008. La Zambie et l'Éthiopie ont mené des études de base en février et mars 2008 et, des réunions de restitution ont été organisées en juin. Ces études ont été menées dans huit pays.

Les études de base d'accès sont fondées sur le projet de lignes directrices de l'EPN, qui fait partie du programme d'accès de l'EPN dans l'optique de maximiser l'accès aux médicaments essentiels pour les services sanitaires confessionnels et leurs clients. La première phase du projet a généré la base pour chaque « ligne directrice » de l'EPN. Les résultats, présentés lors d'une séance de la réunion de restitution, ont fourni la base de conformité avec les lignes directrices de l'EPN dans le pays respectif. L'équipe du pays avait décidé sur quelles des lignes directrices de l'EPN ils accorderont la priorité et sur quels autres travaux devaient être entrepris. Les résultats de base ont été réunis à l'aide de cinq outils: enquête d'autoévaluation des formations sanitaires confessionnelles; examen documentaire guidé ; ateliers d'autoévaluation guidés, groupes de discussions ; et enquête d'autoévaluation de l'organisation d'approvisionnement en médicaments.



### 5.1 Ouganda, du 28 au 30 janvier 2008

Une réunion de restitution s'est tenue à Kampala, en Ouganda en janvier 2008. Cette réunion était le suivi de l'étude de base d'accès aux médicaments, organisée par les membres de l'EPN en Ouganda en 2007. Après la présentation des résultats de la recherche, les participants à l'atelier de restitution se sont prononcés sur quatre grandes priorités:

- Stockage des médicaments et approvisionnement : 50% ne font pas usage des Procédures opérationnelles standard (POS) pour la gestion des médicaments et le stockage et 50% n'utilisent pas les POS pour l'approvisionnement..
- Usage rationnel des médicaments: 80% n'adhèrent pas aux directives de l'usage rationnel des médicaments.
- Evaluation du personnel et de l'unité pharmaceutique: 76% ne disposent pas de personnel pharmaceutique formé, 45% n'ont pas accès aux informations pharmaceutiques et 64% n'ont pas d'évaluation régulière de l'unité travail de pharmacie.
- Les Comités Pharmaceutiques et Thérapeutiques (CPT) [Ligne directrice 4]. Il a été reconnu au cours de la réunion que l'accent sur les CPT et la surveillance médicale accroîtrait le succès des interventions. 45% des hôpitaux ne disposent pas d'un fonctionnement CPT.

### 5.2 Zambie, du 1er au 3 juin 2008

La réunion de restitution de base d'accès a eu lieu en juin. Les participants ont identifié quatre domaines prioritaires:

- Orientation sur la façon d'améliorer les relations avec les communautés à travers les leaders d'église.
- Augmentation des aptitudes de collecte de fonds au niveau des SSC avec le soutien central de CHAZ
- Réduire l'épuisement et développer des mesures incitatives pour le recrutement du personnel et la rétention
- Augmentation de l'usage rationnel des médicaments par les prestataires de soins de santé et les clients.

### 5.3 Ethiopie, du 5 au 7 juin 2008

Au cours de la réunion de restitution, les questions suivantes ont été identifiées:

- Besoin d'une DSO : une DSO d'inspiration religieuse à but non lucratif s'avère très nécessaire dans les efforts fournis pour offrir les soins de qualité à la population éthiopienne.
- Questions de personnel : les problèmes de recrutement et de rétention du personnel dans les SSC ont été notés comme problème préoccupant. La récente augmentation de 30% des salaires des fonctionnaires relevant de la santé sans avertissement a provoqué une grande perte de personnel du secteur des SSC au profit du secteur public.
- Participation communautaire: Avec la baisse du moral chez le personnel et un sentiment général de ralentissement, le manque de reconnaissance par le gouvernement et le manque de finances, les relations avec certaines communautés se sont détériorées.
- Besoin d'une Association Chrétienne de la Santé : Le SSC est impliqué dans le plan national de santé, ne fournit pas l'information au système national de gestion d'information sanitaire et ne reçoit pas de soutien et d'information de la part du gouvernement. Une organisation représentante qui unit le SSC aurait un impact positif et généralisé, à travers la fourniture d'une voix pour œuvrer de concert avec le gouvernement et tirer profit des fonds internationaux, ainsi que des économies d'échelle pour des travaux sur certains des problèmes identifiés.

## 6.0 Représentation cartographique des ressources humaines pharmaceutiques

Les formations sanitaires confessionnelles sont responsables de 30% à 60% des services de santé dans divers pays d'Afrique sub-saharienne. Les médicaments et les fournitures médicales constituent un poste budgétaire significatif dans les formations sanitaires (après le personnel), et leur bonne gestion est indispensable car cela a un impact sur l'accès et l'usage rationnel des médicaments. En 2007, l'EPN a développé un outil pour faciliter la représentation cartographique des ressources humaines pharmaceutiques dans les structures sanitaires confessionnelles en Afrique sub-saharienne, dans l'optique d'identifier les ressources humaines disponibles (et le nombre insuffisant) dans les structures sanitaires confessionnelles. Les résultats de cette représentation cartographique contribueront au plaidoyer de l'EPN et permettront également à l'EPN d'adapter son travail et sa formation de manière appropriée.

Cet exercice a été effectué au Malawi au cours du deuxième trimestre 2008 et est en cours. La cartographie au Malawi s'est faite en collaboration avec l'Association Chrétienne de la Santé du Malawi (CHAM). CHAM compte 172 structures membres. Cent sept de ces structures ont fait l'objet d'enquête et voici les cadres du personnel qui assurent les services pharmaceutiques:

- 1 pharmacien (secrétariat CHAM)
- 9 techniciens en pharmacie (2 dans le même hôpital)
- 6 assistants en pharmacie
- 53 infirmiers et assistants médicaux
- 66 autres personnels (sans aucun enseignement médical ou pharmaceutique formel)

Les résultats indiquent que 88% du personnel exerçant des fonctions pharmaceutiques n'ont aucune qualification en pharmacie, et il n'y a particulièrement qu'un seul pharmacien qui est basé au Secrétariat CHAM. Il ressort également de ces résultats que les personnels pharmaceutiques dûment formés sont très rares dans les formations sanitaires confessionnelles. Un effort concerté s'avère donc nécessaire pour faire face au problème de ressources humaines pharmaceutiques.

## 7.0 Programme de renforcement des systèmes pharmaceutiques de MSH

### 7.1 Évaluation de la Kenya Medical Supply Agency

Les représentants des membres de l'EPN d'Ouganda, Nigeria, Malawi et Ghana ont participé à une évaluation de la Kenya Medical Supply Agency (KEMSA) du 28 mars au 12 avril 2008. Cette évaluation de deux semaines avait été organisée par le Millennium Challenge Account-Threshold Programme (MCA-TP) au Kenya, et à laquelle ont participé les représentants de l'EPN: Donna Kusemererwa de Joint Medical Store (JMS), Ouganda, Mike Omotosho de ChanMediPharm, Nigeria, Langton Mukura de Association Chrétienne de la Santé du Malawi (CHAM) et Stephen Bonnah Catholic Drug Centre (CDC), Ghana.

Le but de cette activité était de procéder à une évaluation globale de KEMSA spécifiquement en matière de gestion, approvisionnement, entreposage, logistique et fonctions de technologie de l'information prévues dans le cadre du MCA - PT. En raison de leur expérience et leurs compétences acquises à force de travailler avec les organisations d'approvisionnement en médicaments, les représentants des organisations membres de l'EPN ont apporté de précieuses contributions en veillant à ce que les recommandations formulées soient pertinentes pour KEMSA. Ils ont également appris que KEMSA n'est pas seule dans les défis qu'elle doit relever, certaines de leurs propres organisations faisant également face à des défis similaires pour lesquelles elles peuvent appliquer les recommandations formulées à l'intention de KEMSA.

### 7.2 Présentation de MSH aux membres de l'EPN - initiation des membres de l'EPN à l'utilisation des outils d'évaluation et d'aborder des questions de gestion pharmaceutique

L'initiation des membres de l'EPN à l'utilisation des outils d'évaluation et de traitement des questions de gestion pharmaceutique dans le cadre du programme de renforcement des systèmes pharmaceutiques (SPS) de MSH appuyé par l'USAID eu lieu à Yaoundé au Cameroun en juin lors du Forum de l'EPN. Les personnels du Programme SPS ont partagé avec le Secrétariat de l'EPN et ses membres, une vue d'ensemble de son mandat. La présentation incluait également la relation entre l'EPN et le programme MSH/SPS. Les outils logiciels disponibles développés par MSH ont également été présentés aux membres de l'EPN ainsi que la collaboration de MSH avec MEDS, une organisation confessionnelle Kenyane d'approvisionnement en médicaments dans le cadre du programme RPM Plus, qui se poursuit dans le cadre du programme SPS.

Les participants se sont engagés à accroître la collaboration au niveau du pays entre le secrétariat de l'EPN et le programme SPS afin de renforcer le secrétariat et de fournir un appui technique dans les systèmes pharmaceutiques aux membres de l'EPN en général. L'équipe de l'EPN et de MSH a mis sur pied une liste de contacts dans différents pays pour faciliter la communication au niveau des pays.

### 7.3 Atelier sur la résistance aux antimicrobiens (AMR) à Moshi, en Tanzanie du 9 au 14 novembre 2008

En partenariat avec le programme de renforcement des systèmes pharmaceutiques (SPS) de MSH appuyé par l'USAID, l'EPN a du 10 au 14 novembre 2008 organisé un atelier de 5 jours à Moshi, en Tanzanie, sur l'action locale et régionale à entreprendre pour faire face à la résistance aux antimicrobiens.





L'atelier a rassemblé des intervenants de plus de 16 pays - les organisations membres, cliniciens, pharmaciens et autres professionnels de la santé. Cet atelier de cinq jours avait pour but de partager des informations sur l'AMR et élaborer des stratégies pour maîtriser la résistance aux antimicrobiens et plaider pour une utilisation appropriée des antibiotiques.

La cérémonie d'ouverture de l'atelier a été rehaussée par Anthony Boni de l'USAID qui a fortement encouragé les participants en réaffirmant l'engagement de son organisation à collaborer avec le secteur professionnel. En plus de l'équipe technique de MSH composée de Terry Green et Mohan Joshi, la facilitation a été assurée par des experts de ReAct et Medical Mission Institute Wuerzburg.

La résistance aux médicaments notamment les agents antimicrobiens constitue une menace mondiale qui pose depuis le 20e siècle un problème sans cesse croissant. Plusieurs facteurs ont contribué au problème, notamment la prescription inutile de médicaments par les travailleurs de santé formés et non formés, la vente anarchique par les vendeurs de médicament, l'usage répandu d'agents antimicrobiens en élevage et les mauvaises pratiques de contrôle de l'infection.

Les principales résolutions de la réunion ont été un appel à l'action lancé par l'EPN sur l'AMR et les messages à l'intention des différents acteurs de prestation de soins de santé qui seront diffusés dans toutes les instances appropriées. Les participants ont également pris des engagements à entreprendre l'action locale dans leurs pays et structures sur le plaidoyer et la maîtrise de l'AMR.

Un rapport complet de cet atelier est disponible sur le site de l'EPN :

<http://www.epnetwork.org/en/amrworkshop/2008> (en anglais).

Le rapport sommaire en français se trouve sur :

<http://www.epnetwork.org/fr/files/AMR%20Rapport%20Sommaire%20FR.pdf>

## **8.0 Education continue en pharmacie**

### **8.1 Education continue en pharmacie à l'intention du personnel exerçant dans les hôpitaux de l'Association Chrétienne de la Santé du Malawi (CHAM) fournissant les services du TARV du 21 au 24 octobre 2008**

L'EPN en collaboration avec la CHAM a effectué un cours de formation continue du personnel de la pharmacie de vingt hôpitaux de CHAM et hôpitaux communautaires fournissant les services de Traitement par les Antirétroviraux (TARV). L'objectif global de la formation était d'améliorer les connaissances des participants sur l'importance de l'usage rationnel des médicaments antipaludiques et du TARV dans le but de développer des interventions efficaces qui favorisent l'utilisation rationnelle du TARV et des médicaments antipaludiques dans des formations sanitaires. Les objectifs spécifiques étaient les suivantes :

- Introduction sur le guide national du traitement du paludisme et de l'usage du TARV.
- Donner un aperçu sur l'utilisation rationnelle des médicaments avec un accent mis sur le TARV et les traitements antipaludiques.
- Apprendre les principes de la gestion pharmaceutique.
- Partager les expériences sur les défis liés à l'utilisation des médicaments antipaludiques et du TARV.
- Elaborer les plans d'intervention pour promouvoir l'usage rationnel des médicaments antipaludiques et du TARV.

Cette formation a permis aux participants de s'imprégner des meilleures connaissances sur la politique nationale et les directives de traitement sur le VIH/SIDA et le paludisme. En outre, le cours a examiné divers aspects du cycle de gestion pharmaceutiques tels que la gestion des stocks, la distribution et l'utilisation rationnelle des médicaments. Les participants ont partagé leurs expériences de chacune de leurs structures et identifié les problèmes qui existent dans les systèmes actuels. Ce qui leur a permis de mettre au point une intervention qui sera suivie par un membre de la Section de pharmacie du Secrétariat de la CHAM.

## 8.2 Education continue en pharmacie à l'intention du personnel exerçant dans les structures membres du Bureau des Formations Médicales Agréées du Rwanda (BUFMAR), membre de l'EPN, décembre 2008

Le Bureau des Formations Médicales Agréées du Rwanda (BUFMAR) en collaboration avec l'EPN a organisé une formation continue en pharmacie sur le VIH du 3 au 5 décembre 2008, à l'intention de ses services sanitaires membres. Les participants ont reçu des connaissances en matière de prise en charge des personnes vivant avec le VIH, l'estimation du besoin en ARV, la gestion des magasins et l'utilisation rationnelle des médicaments. À la fin de l'atelier, ils ont été encouragés à mettre en œuvre les leçons tirées en subvenant aux besoins et attentes de la communauté.

## 9.0 Évaluation de la situation pharmaceutique au RD Congo - décembre 2008

L'EPN, en collaboration avec DIFAEM, a procédé à une évaluation de la situation pharmaceutique dans le secteur des OIR à Kinshasa et à Kananga, en RDC. Les principaux objectifs visés étaient d'évaluer la situation pharmaceutique et les besoins dans les organisations d'inspiration religieuse et les organisations connexes en RDC, et de renouveler le contact avec les membres de l'EPN en RDC afin de renforcer encore la collaboration.

Cette évaluation a fourni un aperçu et une compréhension de la structure du secteur pharmaceutique en RDC, des politiques et stratégies nationales. Les OIR sont fortement impliquées dans la mise en œuvre de la politique pharmaceutique nationale. Cette politique prévoit à titre d'exemple des centrales de distribution régionales (CDR) pour les médicaments sous forme d'associations à but non lucratif.

Deux des trois CDR visités émanaient des anciennes DSO confessionnelles et toutes les trois disposaient des OIR dans leur conseil d'administration. Les deux principaux problèmes que connaissaient les CDR étaient que les districts et centres de santé qui sont censés s'approvisionner en médicaments auprès des CDR, pouvaient souvent ne pas avoir les moyens de payer les coûts élevés des médicaments, principalement en raison du coût élevé du contrôle impératif de la qualité de tous les médicaments. Deuxièmement, le manque de compétences en gestion dans les centres de santé a fait en sorte que les CDR avaient de la peine à bien gérer leurs stocks et estimer leurs besoins.



# PROGRAMME 3

## **Accroître la capacité des leaders d'Église et services sanitaires confessionnels à répondre au grand défi du traitement du VIH et SIDA**

### **1.0 Formation de base sur le traitement du VIH et SIDA à l'intention des leaders d'église: Évaluation de l'impact**

Uganda Joint Christian Council (UJCC), en collaboration avec l'EPN a organisé un atelier sur l'évaluation de l'impact les 28 et 29 janvier 2008 à Fort Portal, en Ouganda, pour évaluer l'impact la formation de base sur le traitement du VIH et SIDA à l'intention des leaders d'église en Ouganda. Cet atelier avait pour but d'identifier les activités que les leaders d'église avaient organisées pour mettre en œuvre les connaissances qu'ils ont reçues de la formation par l'EPN.

L'atelier d'évaluation d'impact a réuni non seulement les personnes qui ont été formées directement par l'EPN, mais celles qui avaient été formés par les leaders d'église. Le premier jour de l'atelier, les leaders d'église qui ont été formés par l'EPN en 2007, se sont réunis pour voir jusqu'où ils sont arrivés dans la mise en œuvre de leurs plans d'action. Le deuxième jour ceux qui avaient été formés par les leaders d'église sont entrés en conclave dans un atelier pour voir comment la formation qu'ils avaient reçue des leaders d'église avait influé sur la vie des communautés qu'ils servent.

### **2.0 Formation des formateurs (FDF) et atelier de formation de base sur le traitement du VIH et SIDA, Addis-Abeba, Ethiopie du 10 au 14 novembre 2008.**

L'EPN en collaboration avec la Ethiopian Evangelical Church Mekane Yesus (EECMY), a organisé un atelier de formation de formateurs (FDF) sur le traitement du VIH et SIDA en novembre 2008. L'atelier FDF avait pour but d'imprégner les formateurs locaux sélectionnés des aptitudes de formation efficaces afin de leur permettre de former les leaders d'église sur le traitement du VIH et SIDA en se servant du guide de l'EPN et des connaissances locales.

Les participants ont identifié les besoins en traitement du VIH et SIDA et l'ampleur des lacunes et ont mis un accent sur les raisons pour lesquelles les leaders d'église doivent en savoir davantage sur le traitement du VIH et SIDA. A travers une séance participative, les participants ont défini ce que la formation de base sur le traitement doit impliquer.

Il ne faisait l'ombre d'aucun doute que pour qu'il y ait efficacité, tout atelier de formation de base sur le traitement organisé par l'EPN doit avoir une combinaison appropriées de formateurs, notamment un médecin ou un spécialiste de santé publique habitué au VIH et SIDA, un clinicien ou un pharmacien, un nutritionniste et une PVVIH. En outre, une stratégie est requise pour s'assurer que les formateurs formés sont activement impliqués dans le soutien des leaders d'église après leur participation à la formation initiale. Cela permettra de s'assurer que leurs compétences ne sont pas perdues et que les formateurs continuent d'être actifs au sein du réseau local d'église.







# Les leaders d'églises se tiennent à la brèche

## Guide de formation de base en matière de traitement du VIH et Sida

à l'intention des leaders  
d'églises

### 3.0 *Elaboration d'un guide de formation de base sur le traitement à l'intention des leaders d'église*

L'élaboration d'un guide de formation de base sur le traitement de l'EPN est arrivée à terme en septembre 2008 et une ébauche a été envoyée aux anciens participants à l'atelier de formation de base sur le traitement dans le but d'avoir leurs commentaires. L'EPN a finalisé la confection du guide de formation de base sur le traitement du VIH et SIDA à l'intention des leaders d'église. L'objectif de ce guide est d'améliorer les connaissances des leaders d'église sur le traitement du VIH et SIDA, la prise en charge et le soutien, ce qui leur permettra de prendre des mesures efficaces pour aider les paroisses et les communautés. On a espoir qu'en utilisant le guide de formation de base sur le traitement, les leaders d'église seront en mesure d'agir et de changer le « terrain » sur lequel le VIH/SIDA prospère dans la communauté, en luttant contre la stigmatisation et en promouvant la sensibilisation sur le traitement, la disponibilité des médicaments, et l'observance du traitement.

### 4.0 *Réunion des parties prenantes du TARV de l'Association Chrétienne de la Santé du Malawi*

Bien que le Ministère de la santé soit le principal fournisseur de services du TARV au Malawi, la CHAM garde une relation solide avec ce département en fournissant des services de soins de santé. La CHAM compte actuellement 173 formations sanitaires, dont 19 hôpitaux, 21 hôpitaux communautaires et 133 centres de santé. Sur les 173 structures, 32 offrent des services du TARV dans 20 districts sur 27 au Malawi.

L'enquête sur le TARV menée en collaboration avec la CHAM, l'EPN et DIFAEM a été réalisée avec la conviction que chaque enfant vivant au Malawi et étant dans le besoin d'un traitement antirétroviral doit être en mesure d'obtenir le médicament. L'objectif de l'enquête éclairée était d'analyser la situation dans les services des structures de la CHAM susceptible de permettre à CHAM de mettre sur pied un plan d'action pour mettre à l'échelle les services pédiatriques de TARV. Les résultats ont été communiqués lors d'une réunion tenue le 22 octobre 2008 avec des participants venus des institutions gouvernementales, des structures membres de la CHAM, de la Fondation Clinton et MSF.

Le plan d'action défini lors de la réunion des parties prenantes prévoyait :

- L'implication de CHAM au niveau de la planification (Quantification du TARV; Gestion des approvisionnements; Groupes de travail techniques, etc.)
- Quantification stratégique des besoins en formation par la CHAM
- Renforcement de relation entre CHAM et ses structures
- Plaidoyer pour que la CHAM soit incluse dans les équipes de supervision.

# FINANCES ET ADMINISTRATION

## 1.0 Elaboration des documents de la politique

Les politiques financières suivantes ont été élaborées et adoptées par le conseil en octobre 2008.

- 1. Politique fiscale:** elle fournit des directives sur la façon dont tous les aspects de la taxe affectent l'organisation et la façon dont elles seront traitées.
- 2. Politique de gestion des avoirs :** elle donne des orientations sur la gestion efficace des actifs de l'organisation en vue d'être en conformité avec les normes comptables internationales sur le traitement des actifs.
- 3. Politique de gestion de trésorerie:** elle assure la clarté sur la sécurité et le contrôle efficace sur le fonds de caisse mis à jour par l'organisation.
- 4. Politique des dispositions générales:** elle concerne d'autres aspects de l'organisation ayant des incidences financières qui ont besoin d'éclaircissements sur la manière dont elles doivent être traitées. Elle comprend les aspects financiers relatifs aux fonds reçus des donateurs et la façon dont ils sont comptabilisés dans les livres financiers de l'EPN.

## 2.0 Prise de décision et ressources humaines

En 2008, trois membres du conseil d'administration de l'EPN ont démissionné, Dr Gilbert Buckle et Dr. Kodjo Tsogbe arrivé à la fin de leur mandat et Mme Donna Kusemererwa a émis le vœu de travailler au secrétariat. Trois autres membres du conseil d'administration ont été nommés au cours du Forum de l'EPN à savoir: Dr. Ndilta Djekadoum de l'Hôpital de Koyom, Tchad, M. Francis Gondwe de l'Association Chrétienne de la Santé du Malawi et M. Matthew Azoji de CHANMedi-Pharm Ltd / GTE, Nigeria.

### 2.1 Membres du conseil d'administration de l'EPN 2008

Albert Petersen	Président
Sara Bhattarchaji	Secrétaire
Jane Masiga	Trésorier
Ndilta Djekadoum	Membre
Francis Gondwe	Membre
Matthew Azoji	Membre
Eva Ombaka	Coordonnateur

Les membres du conseil d'administration suivants sont arrivés au terme de leur mandat au cours de l'année. Il s'agit de:

Gilbert Buckle	Membre
Kodjo Tsogbe	Membre
Donna Kusemererwa	Membre

### 2.2 Membres du personnel 2008 de l'EPN

Eva Ombaka	Coordonnateur
Donna Kusemererwa	Coordonnateur adjoint
Lilies Njanga	Chargé de l'administration et du réseautage
Anke Meiburg	Chargé de programme francophone
Angela Mutegi	Chargé de communication
Jackie Nyagah	Chargé de communication, partie en mai 2008
James Mireri	Comptable
Tom Ojeya	Chauffeur
Irène Tindi	Aide de bureau

### 3.0 Questions de ressources humaines

Dr. Eva Ombaka, en 2007, a émis le vœu de se retirer de son poste de coordonnateur de l'EPN. Un poste de Coordonnateur adjoint a été publié à travers le réseau. Les entretiens ont été réalisés en février 2008 et Ms Donna Kusemererwa a été la candidate retenue. Aussi a-t-elle occupé le poste de Coordonnateur adjoint en septembre 2008. Mme Donna Kusemererwa a travaillé par le passé avec Joint Medical Store (JMS) Ouganda de 1997 à 2008 et au moment de son départ de la JMS, elle était le directeur général. Elle est titulaire d'une maîtrise en pharmacie et en administration des affaires.

Le poste du chargé de communication a été aussi vacant en avril 2008. Il a été publié et des entretiens ont été réalisés en mai 2008. Ms Angela Mutegi a été la candidate retenue et a occupé le poste de chargé de communication de l'EPN le 7 juillet 2008. Ms Mutegi est titulaire d'un baccalauréat en communication et suit actuellement le cours de master en communication pour le développement.

### 3.1 Amélioration du réseau de zone local, sauvegarde et archivage de documents

Avec l'augmentation du personnel relevant du secrétariat de l'EPN, il s'est avéré nécessaire d'actualiser le serveur de l'EPN pour permettre davantage d'espace de stockage, d'améliorer l'efficacité du réseau local et de prendre des dispositions pour la sauvegarde régulière de l'information. Cela a été mis en œuvre en août et septembre 2008.

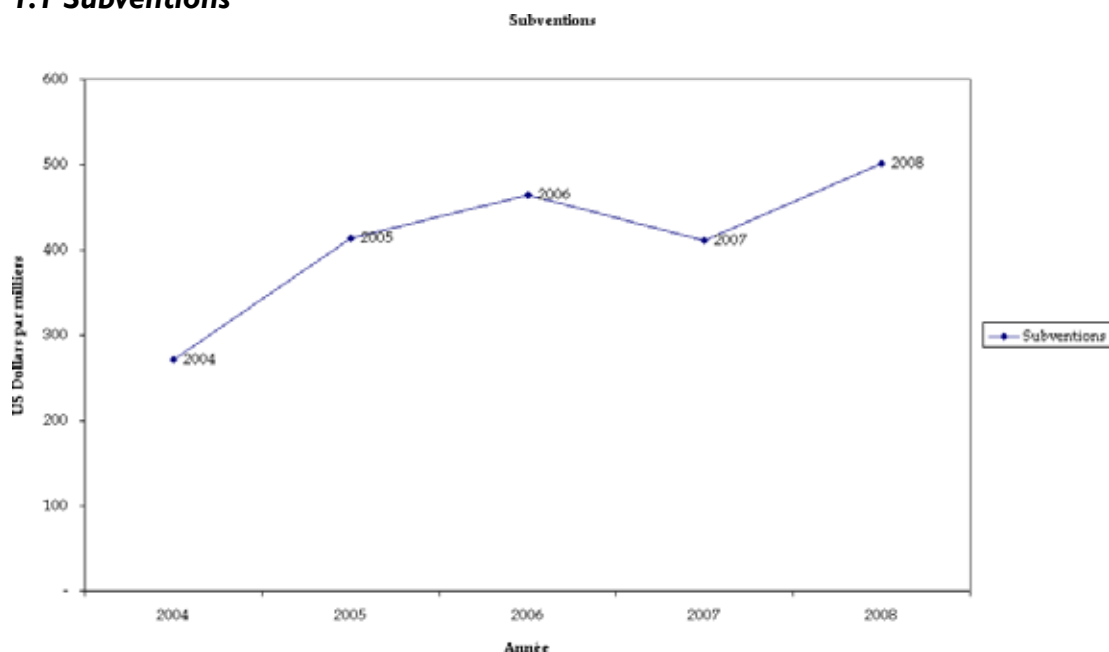
## 4.0 Rapport financier

4.1 RÉSEAU CECUMÉNIQUE PHARMACEUTIQUE					
COMPTABILITE DU REVENU & DES DEPENSES 2004 - 2008					
	2008	2007	2006	2005	2004
	dollars US	dollars US	dollars US	dollars US	dollars US
<b>REVENU</b>					
Subventions	500,723	411,532	464,302	413,825	271,028
Autres revenus ou dons	81,451	47,942	110,350	25,903	86,254
Autres Projets Spéciaux	42,560	29,221	-	-	-
Total Revenu	624,734	488,695	574,652	439,728	357,282
<b>DEPENSES</b>					
PROGRAMME 1 – Mise sur pied d'un réseau actif ayant un impact accru	124,933	111,872	139,741	65,818	49,051
PROGRAMME 2 – Maximiser l'accès aux médicaments essentiels	404,507	249,698	160,310	51,910	84,860
PROGRAMME 3 – Accès à la formation de base sur le traitement du VIH/SIDA	27,694	71,089	77,082	41,553	-
AUTRES DEPENSES	251,913	71,227	165,555	154,711	136,095
TOTAL DEPENSE	809,048	503,885	542,688	313,992	270,006
EXCEDENT/ (DEFICIT)	(184,314)	(15,190)	31,964	125,736	87,276

## 4.2 Rendement financier – Comparatif

### Chiffres comparatifs pour 2004-2008

#### 1.1 Subventions

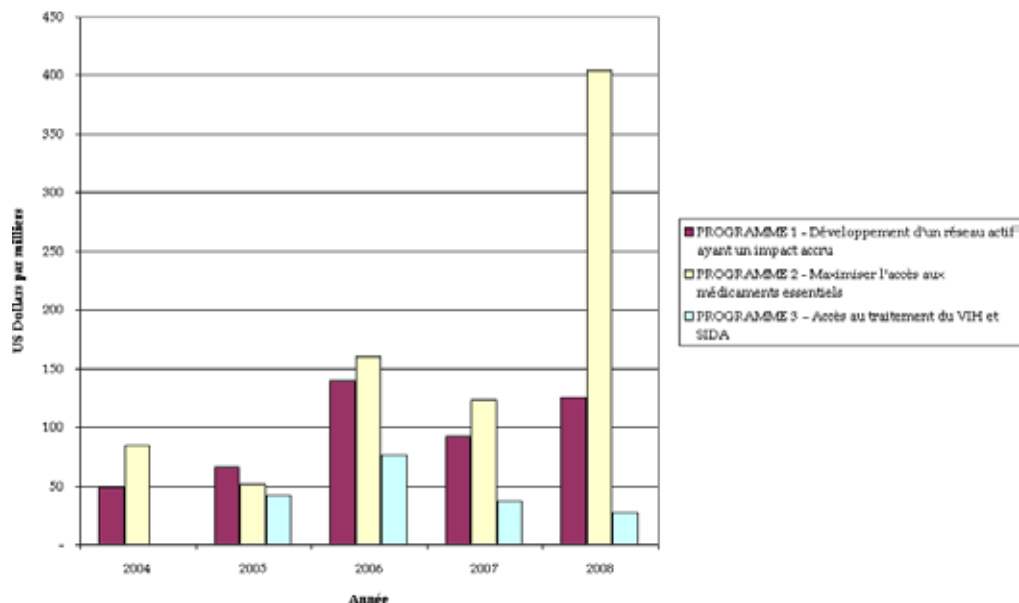


Davantage de subventions ont été reçues en 2008 (500 723 Dollars US) par rapport aux quatre autres années précédentes. Les subventions reçues des bailleurs de fonds ont augmenté de 22% par rapport à 2007 (411 533 Dollars US).

La comparaison du financement des donateurs pour 2007 et 2008 indique qu'on a enregistré une diminution de 12% des fonds reçus de PpIM, Misereor et ICCO respectivement. Il ya eu une augmentation de 19% des fonds des donateurs de l'UCC, Canada par rapport à 2007. La MSH est monté au créneau en 2008 et on enregistré le don de 24% du total des subventions reçues en 2008.

## 4.3 Dépenses des programmes

### Dépenses des programmes





On a dépensé plus d'argent en 2008 par rapport aux quatre années précédentes en partie en raison de l'augmentation d'activité ainsi que l'achèvement du projet Sida. Il y a eu une augmentation considérable en dépenses de programme de l'ordre de 61% par rapport à 2007. Par programme, les dépenses liées au programme 1 ont augmenté de 35% tandis que le programme 2 a augmenté de 227% en raison des nouvelles activités dans le cadre de MSH et l'achèvement du projet Sida. Les dépenses liées au programme 3 ont réduit de 25% par rapport à 2007 en raison de la réduction du VIH et du SIDA car l'une des activités a été reportée à 2009.

#### 4.4 Partenaires clé 2008

##### Organisation

Pain pour le Monde  
 ICCO & Kerk in Actie  
 Misereor  
 L'Eglise Unie du Canada  
 Conseil Œcuménique des Eglises  
 SPS Programme de MSH  
 ReACT

##### Pays

Allemagne  
 Pays-Bas  
 Allemagne  
 Canada  
 Suisse  
 États-Unis  
 Suède

#### DONS EN NATURE REÇUS EN 2008

##### ORGANISATION/INDIVIDUEL

JMS, Ouganda  
 APROMESTO, Togo  
 Christian Medical College, Vellore, Inde  
 MEDS, Kenya  
 DIFAEM, Allemagne  
 Université de Maryland, Ecole de Med.  
 JMS, Ouganda  
 EED, Allemagne  
 CEPCA, Cameroun  
 OCASC, Cameroun  
 DIFAEM, Allemagne  
 EED, Allemagne  
 Université de Maryland, Ecole de Médecine  
 MAP International  
 EHAIA  
 Stella Feka (OCASC, Cameroun)  
 Edouard Koutodzo, (APROMESTO, Togo)

##### CONTRIBUTION

Conseil d'administration, Nairobi  
 Réunion du Conseil d'administration, Nairobi  
 Réunion du Conseil d'administration, Nairobi et Malawi  
 Réunion du Conseil d'administration, Nairobi et Malawi  
 Réunion du Conseil d'administration, Nairobi et Malawi  
 Discussion sur la formation de base sur le traitement du VIH/SIDA  
 Réunion DSO, Dar Salaam  
 Don d'ordinateur  
 Organisation du Forum EPN /Formation POS  
 Organisation du Forum EPN /Formation POS  
 Titre de passage pour le Forum EPN  
 Chargé de Programme Francophone  
 Editorial Guide sur le traitement VIH/SIDA  
 Editorial Guide sur le traitement VIH/SIDA  
 Editorial Guide sur le traitement VIH/SIDA  
 Traduction du questionnaire du Cartographie des ressources humaines  
 Relecture du Netlink

# IMPACT ET LECONS APPRISES

## *1.0 Développer un réseau actif ayant un impact accru*

### *a) Engagement institutionnel*

L'interaction avec les hauts cadres des institutions membres, les présidents du conseil d'administration et les cadres supérieurs lors de la réunion des leaders des DSO à Dar es-Salaam, a souligné la nécessité pour l'EPN de développer et de renforcer les liens non seulement avec le personnel technique, mais avec les personnes de niveau de prise de décision. Lorsque les décideurs ont une meilleure compréhension de ce que l'EPN tente de réaliser à travers leurs institutions, ils seront mieux placés pour soutenir le personnel technique avec la mise en œuvre.

### *b) Engagement des membres*

Obtenir des nouvelles idées des membres et des activités mises en œuvre par les membres continue de constituer un défi. Le groupe de travail francophone qui a reçu les bénévoles et un appui considérable au cours du forum de l'EPN en juin 2008 n'avait pas encore décollé effectivement à la fin de l'année. Bien que les membres sont reconnaissants du travail et y adhèrent pleinement, les priorités concurrentes compromettent souvent le plein engagement. Le conseil d'administration et le secrétariat de l'EPN continueront d'examiner ses stratégies pour faire participer les membres.

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

### *a) Situation des DSO confessionnelles*

Comme le projet Sida arrivait à son terme en mi-2008, il est clair que plusieurs DSO confessionnelles en Afrique sont dans une situation meilleure par rapport à ce qu'elles l'étaient il y a 3 ou 4 ans. Nombreux sont ceux qui ont investi dans l'amélioration de systèmes de gestion des stocks qu'elle soit manuelle ou informatisée, des systèmes d'assurance de la qualité sont mis en place, des sources de médicaments concurrentes sont recherchées en vue d'atteindre davantage les personnes qui sont dans le besoin et les relations entre les différentes organisations ont été renforcées. Mais garantir la durabilité de toutes les organisations dans l'avenir reste un défi et l'EPN continuera à plaider pour la pleine adoption des caractéristiques souhaitables pour les DSO confessionnelles qui ont été définies et adoptées par les membres.

### *b) Services pharmaceutiques au niveau institutionnel*

Les membres s'accordent sur le rôle crucial que les procédures opérationnelles standard saines et complètes peuvent jouer dans l'amélioration de la prestation de services au niveau institutionnel. L'EPN a beaucoup investi dans la formation des formateurs sur les POS. Toutefois, il s'avère désormais nécessaire de mettre en place des mécanismes appropriés pour faciliter la canalisation de ces connaissances afin de faire la différence au niveau de la structure où les gens ont accès aux soins. L'EPN mettra également l'accent dans les années à venir sur l'élaboration des normes de la pratique pharmaceutique au niveau institutionnel.

### c) Suivi-évaluation et évaluation de l'impact

Le programme d'accès a été celui le plus important pour l'EPN pendant toute la période du plan stratégique. Toutefois, il est apparu évident que les systèmes de suivi évaluation, en particulier pour l'évaluation d'impact, ne sont pas bien développés. Au cours de la prochaine période du plan stratégique, il s'avèrera impératif que des mécanismes de suivi évaluation soient intégrés dans la conception de chaque projet.

## 3.0 Accroître la capacité des leaders d'église et des services sanitaires confessionnels à répondre au grand défi du traitement du VIH et du SIDA

### a) Réseautage et plaidoyer

À partir des activités entreprises par l'EPN dans le cadre du programme VIH et SIDA, il est devenu clair que l'importance du réseautage et de plaidoyer dans le but d'atteindre les résultats souhaités n'est plus à démontrer. À cet égard, en organisant ses ateliers de formation de base sur le traitement du VIH et SIDA, l'EPN inclura des sessions sur la façon d'entreprendre le réseautage et le plaidoyer dans les domaines relatifs à l'accès au traitement du VIH et SIDA. En outre, pour ce qui est des activités pertinentes, l'EPN s'emploiera à assurer que tous les acteurs clé actifs du secteur d'intervention font partie de l'activité afin de bénéficier pleinement de leur expérience. De même, dans le cadre des activités relevant des autres programmes, l'accent sera continuellement mis sur la nécessité pour les membres et partenaires de s'engager avec les autres acteurs.

## LUTTE CONTRE L'AMR!

!sauvegardons les médicaments pour nos enfants!



Globalement, les maladies infectieuses tuent 11 millions de personnes chaque année, dont 95% vivent dans des pays à ressources limitées. La principale intervention de sauvetage pour cette maladie est le traitement antimicrobien. Toutefois, la résistance aux antimicrobiens est en train de réduire rapidement l'efficacité des antimicrobiens de sauvetage.

Le problème a rendu plusieurs traitements de première ligne inefficaces. Ceci a un impact sur toutes les maladies infectieuses dont le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Nous vous invitons à adhérer à notre campagne sur la **Résistance aux antimicrobiens**.

Pour plus d'informations contactez-nous à :  
[info@epnetwork.org](mailto:info@epnetwork.org)  
[www.epnetwork.org](http://www.epnetwork.org)

Et sur face book :  
 Recherchez la groupe : Fight AMR !

# ANNEXE

## Réunions et conférences

### Atelier des Organisations confessionnelles/Fonds mondial - Dar es Salaam, Tanzanie, du 16 au 18 avril 2008

Le Président du Conseil d'administration et le coordonnateur de l'EPN ont assisté à un atelier des organisations confessionnelles/Fonds mondial pour l'Afrique subsaharienne, du 16 au 18 avril 2008 accueilli par l'Association Chrétienne de la Santé du Kenya (CHAK) et la Christian Social Services Commission (CSSC) en collaboration avec le Fonds mondial et le Conseil Œcuménique des Eglises. Cette réunion a été l'occasion de partager les expériences des organisations d'inspiration religieuse avec le Fonds mondial et de discuter des stratégies pour mettre à l'échelle leur implication à la sollicitude de ressources pour la mise en œuvre des programmes. La réunion a examiné plus spécifiquement :

- Les contributions versées jusqu'à présent par les OIR, soit en tant que principaux bénéficiaires, sous-bénéficiaires ou dans l'instance de coordination nationale (CCM, sigle anglais)
- Gouvernance.
- Renforcement des capacités et diffusion de l'information sur la structure et les processus du Fonds mondial
- Stratégies pour le renforcement de l'engagement des OIR dans la mise en œuvre des programmes.

On a noté que le Fonds mondial avait jusqu'à présent investi 7 milliards de dollars dans 136 pays et lors de la dernière conférence de reconstitution des ressources en septembre 2007, les bailleurs de fonds se sont engagés à verser la totalité d'une somme de 9,7 milliards de dollars US pour le financement des 3 prochaines années. Le Fonds mondial a pris la résolution pour un engagement annuel de l'ordre de 6 à 8 milliards de dollars US en 2010 et cette énorme augmentation présente le défi de dépenser l'argent de manière responsable, professionnelle et transparente, pour les projets efficaces et durables. Au cours de la réunion, il a été reconnu que les OIR disposent d'une grande portée de réseaux et les bailleurs de fonds sont maintenant plus prêts à travailler avec elles après avoir réalisé que les communautés religieuses ont été des partenaires essentiels dans le développement. La réunion a également créé une opportunité pour discuter des stratégies de mise à l'échelle de l'implication des OIR au Fonds mondial.

L'un des objectifs de participation était d'enquêter sur les appels d'offres éventuels de l'EPN pour le financement du Fonds mondial. Toutefois, après discussion avec le personnel du Fonds mondial et d'autres groupes religieux, il a été décidé que ce n'

### Assemblée mondiale de la santé (AMS) - Genève, Suisse du 19 au 24 mai 2008

Eva Ombaka, coordonnateur de l'EPN a participé à la l'Assemblée mondiale de la santé 2008. L'EPN s'attendait à intégrer MSH/INRUD au lancement d'outils de mesure d'observance au traitement antirétroviral. Toutefois, en raison de la confirmation tardive de la salle, cela a été annulé.

Une résolution clé adoptée lors de la 61<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la santé consiste à éliminer les obstacles de la propriété intellectuelle à la recherche et développement essentiels pour la santé publique. Cette résolution inclut une stratégie globale sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle. Une nouvelle version de méthodologie d'étude de prix de l'OMS / AIS a également été lancée.

### Réunion de renouvellement et de renforcement de la collaboration avec les organisations non gouvernementales - Genève, Suisse, les 22 et 23 septembre 2008.

Ms Donna Kusemererwa, Coordonnateur adjoint de l'EPN a participé à une consultation sur le renouvellement et l'amélioration de la collaboration avec les organisations non gouvernementales en vue d'un programme commun sur le renforcement de la collaboration entre les ONG et l'OMS au bénéfice des communautés.

Des représentants de diverses ONG à travers le monde travaillant dans la santé, particulièrement au niveau de la base, ont pris part à cette réunion. Des actions/mesures concrètes ont été identifiées pour l'action conjointe OMS/ONG et avec l'espoir que l'OMS aura une meilleure compréhension des rôles, des valeurs et du travail des ONG et la façon dont la relation tripartite entre les ONG, le Gouvernement et l'OMS pourra être renforcée.

Un aspect de priorité relevé lors de cette réunion était que les plus grandes opportunités de collaboration se trouvent au niveau des pays et les ONG doivent veiller à ce que le représentant de l'OMS (RO) dans le pays soit conscient de leur existence et du travail qu'elles font. D'autres possibilités existent au niveau régional avec les bureaux régionaux et au niveau international avec les différentes armes techniques et l'unité chargée des partenariats. Un appel a été lancé aux ONG afin qu'elles investissent davantage dans l'organisation et la collaboration entre elles-mêmes de façon à pouvoir parler d'une voix forte.

### **Assemblée de l'Alliance Œcuménique « Agir ensemble » (EAA, sigle anglais) 17-19 novembre 2008, Rome - Italie**

Lilies Njanga, chargé de l'administration et du réseautage, a pris part à la deuxième Assemblée EAA, qui a eu lieu à Rome, en Italie, du 17 au 19 novembre 2008. Au cours de cette assemblée, les membres du conseil d'administration ont été élus et les domaines de plaidoyer pour la prochaine période stratégique 2009 - 2012 ont également été identifiés. Ces activités de plaidoyer étaient le VIH /SIDA et l'alimentation. L'EPN continuera de travailler en étroite collaboration avec l'EAA en particulier dans le domaine du VIH et SIDA.

### **Séminaire régional EED - Limbe, Cameroun du 25 au 29 mars 2008**

Du 25 au 29 mars 2008, Anke Meiburg, agent chargé de programme francophone de l'EPN (elle est un personnel détaché EED) a participé à un séminaire organisé par l'EED à Limbe, au Cameroun. Les organisations partenaires et le personnel EED ont appris à se connaître et se sont échangés des idées. Ceci contribue à l'amélioration de la collaboration et au renforcement de l'élaboration de programmes et projets soutenus par l'EED.

Les principaux enseignements tirés du séminaire dont le thème était « Jeunesse africaine dans un monde en transformation » ont été l'importance du renforcement du programme de stage de l'EPN, qui offre des possibilités aux jeunes et contribue à leur garantir un avenir meilleur.

### **Groupe de travail intergouvernemental (IGWG) sur la propriété intellectuelle (PI), innovation et santé : suivi de la coalition de la société civile africaine**

Le chargé de l'administration et du réseautage de l'EPN a participé à une réunion de la Coalition de la société civile africaine qui s'est tenue les 3 et 4 avril 2008 à Arusha, en Tanzanie, au cours de laquelle la coalition a élaboré un énoncé qui est disponible à l'adresse suivante: <http://www.epnetwork.org/en/network/igwg> (en anglais).

La coalition de la société civile Africaine (SC) a été créée en août 2007 dans le but de concevoir une position de la société civile africaine sur la propriété intellectuelle (PI), l'innovation et la santé. Un groupe de travail intergouvernemental (IGWG) sur la propriété intellectuelle (IP), l'innovation et la santé a été mis sur pied et était régies la Résolution 59.24 de l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS). Il était chargé d'élaborer une stratégie globale et un plan d'action sur la santé publique, l'innovation, la recherche essentielle en santé et les droits de propriété intellectuelle sur l'accès aux médicaments essentiels pour les maladies notamment dans les pays en développement.

L'EPN est un partenaire de cette coalition qui comprend divers organismes. En août 2007, une déclaration a été rédigée et présentée à la réunion des ministres africains de la santé tenue en septembre à Brazzaville, au Congo, et aussi à la deuxième audience publique du Groupe de travail intergouvernemental à Genève en novembre 2007.

### **Geneva Health Forum :Vers un accès global à la santé - Genève, Suisse du 25 au 28 mai 2008**

Le chargé de programme francophone a participé au Geneva Health Forum 2008 dont le thème était «Renforcement des systèmes sanitaires et du personnel de santé dans le monde ». Ce Forum est une plate-forme européenne et internationale pour tous les grands acteurs mondiaux en matière d'accès à la santé pour se rencontrer régulièrement et vise à accroître son potentiel en tant que force mobilisatrice pour la promotion de l'accès global à la santé.





**Réseau Œcuménique Pharmaceutique**  
**Immeuble CHAK**  
**Musa Gitau Road, près de Waiyaki Way, Lavington**  
**B.P 749 – 00606 Sarit Centre**  
**Nairobi, Kenya,**  
**Tél: 254-20-4444832/4445020,**  
**Fax: 254-20-4441090/4440306,**  
**Courrier électronique: [info@epnetwork.org](mailto:info@epnetwork.org)**

**Visitez nous : [www.epnetwork.org](http://www.epnetwork.org)**